

Universidade Federal de Santa Catarina  
Programa de Pós-Graduação em  
Engenharia da Produção

**COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS REQUERIDAS PARA O  
GERENCIAMENTO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**ELIZABETH MARIA LAZZAROTTO**

**FLORIANÓPOLIS  
2001**

**Universidade Federal de Santa Catarina  
Programa de Pós-Graduação em  
Engenharia da Produção**

**COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS REQUERIDAS PARA O  
GERENCIAMENTO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**Elizabeth Maria Lazzarotto**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Mestre em Engenharia da Produção.

**Florianópolis, setembro de 2001**

**ELIZABETH MARIA LAZZAROTTO-+**

**COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS REQUERIDAS PARA O  
GERENCIAMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

**Esta dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do título de Mestre em  
Engenharia de Produção no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de  
Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.**

**Florianópolis, 29 de setembro de 2001.**

**Prof. Ricardo Miranda Barcia, Ph. D.  
Coordenador do PPGE**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Neri dos Santos, Dr. Ing.  
Orientador**

---

**Prof. Miguel Angel Uribe Opazo, Dr.  
Co-orientador**

---

**Profª. Angelise Valladares Monteiro, Dra.**

Dedico a minha filha,  
*Cleyenne*

## Agradecimentos

Permitiu-me liberdade de alcançar vôo e indicou-me os caminhos, o crítico mais severo e o guia mais capaz, caracterizaram a orientação recebida do Professor, Dr Neri dos Santos.

Ao professor Dr Miguel Angel Uribe Opazo, co-orientador nesta jornada. Obrigada pelos ensinamentos, pela paciência e atenção.

A professora Dra Angelise Valladares Monteiro, pela confiança e orientação durante toda a trajetória deste estudo, o qual foi pontuado por sua orientação hábil, auxiliando a sobrepujar minhas dificuldades, muito obrigada.

Aos professores Alexandre Leripio, Angelise Valladares Monteiro, Carlos Eduardo Francisco da Cunha, Emilio Araújo de Menezes, Neri dos Santos, Olga Regina Cardoso e Willy Arno Sommer. Muito obrigado pelos ensinamentos e o alcance desta jornada.

Ao Paulo Nogueira, querido amigo, a quem devo muito desta realização. Muito obrigada.

Aos amigos do curso de mestrado: Aderval, Andréia, Carli, Débora, Denise, Eloi, Eloi (Rondon), Helton, Jaime, Loreni, Lúcio, Marcos, Mariana, Marlene, Sturaro e Valter, que, durante mais de um ano, fizeram parte de minha vida, tornando-a mais estimulante e criativa.

Aos alunos do curso de enfermagem que colaboraram realizando as entrevistas com os enfermeiros e os usuários. São eles: Andréia, Carla, Darhtila, Deise, Denise, Eder, Elisangela, Fabiane, Jeane, John, Karina, Marcelo, Melissa, Nelson, Patrícia, Shirlei e Vanessa. Obrigada pela amizade, companheirismo e solidariedade e pelo excelente trabalho desenvolvido nas pesquisas de campo.

Pelo privilégio e a oportunidade de estudar na Universidade Federal de Santa Catarina, na Engenharia da Produção. Obrigada pelo apoio e atenção recebidos durante o desenvolvimento do curso e deste trabalho.

Aos meus pais, Selma e Helecio, pelo amor, carinho, dedicação, durante todos dias de minha vida.

Aos meus irmãos, Jorge (Botcha), pela ajuda durante a realização deste estudo, Maristela, Milton, Tânia e Simone, pelo carinho e compreensão. Muito obrigada.

## RESUMO

LAZZAROTTO, Elizabeth Maria. **COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS REQUERIDAS PARA O GERENCIAMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**. Florianópolis, 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, UFSC, 2001. 128 p.

O presente estudo teve como objetivo a identificação das competências essenciais requeridas para o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde pelo enfermeiro. A abordagem conceitual visualiza as competências essenciais como fundamentos para a gestão das organizações. O conceito de competência essencial é baseado em três dimensões - conhecimento, habilidade e atitude e engloba as questões técnicas, a cognição e as atitudes relacionadas ao trabalho. O desenvolvimento da competência ocorre por meio da aprendizagem individual e coletiva, e pela assimilação de conhecimentos, integração de habilidades e adoção de atitudes no desempenho no trabalho. As competências essenciais nas organizações (*core competences*) são aquelas que conferem vantagem competitiva, e são difíceis de serem imitadas. As habilidades favorecem a aplicação das competências e da aptidão. As habilidades interpessoais assumem um caráter importante nas organizações. As atitudes permitem fazer uso do conhecimento, com orientação para a inovação e aprendizagem permanentes, integrando aspectos técnicos, sociais e atitudes relacionadas ao trabalho. A metodologia utilizada foi descritiva e exploratória, com a aplicação de uma entrevista semi-estruturada. A amostra constituiu-se de sete professores enfermeiros docentes no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do PR, onze enfermeiros que gerenciam as UBS e 400 usuários que freqüentam as Unidades Básicas de Saúde. A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa e descritiva. Os resultados, advindos do estudo, identificaram na categoria dos professores 02 competências do conhecimento, 05 das habilidades e 03 das atitudes. Na categoria dos enfermeiros foram descritas 02 competências do conhecimento, 01 das habilidades. Os resultados com usuários constatou-se que 80% deles destacaram que todas as variáveis, conhecimento, habilidades e atitudes, são muito importantes. A pesquisa assinalou a necessidade da formação e reorganização das competências essenciais para o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde. O desenvolvimento das competências essenciais propicia a aquisição e atualização contínua dos conhecimentos, habilidades e atitudes, permitindo alcançar um desempenho gerencial com eficiência e qualidade nas Unidades Básicas de Saúde.

**Palavras-chaves:** Competências essenciais, conhecimentos, habilidades, atitudes.

## ABSTRACT

LAZZAROTTO, Elizabeth Maria. **CORE COMPETENCES REQUIRED TO THE MANAGEMENT OF BASIC HEALTH UNITS**. Florianópolis, 2001. Dissertation (Master's degree in Production Engineering) - Post-graduation Program in Production Engineering, UFSC, 2001. 128 p.

This paper aimed to identify the core competence required to the management of “basic health units” by the nurse. The conceptual approach focus on the core competence as a basis for organizations management. The concept of a core competence is based on three factors: knowledge, skill and attitude; and it includes some technical issues, cognitive aspects, as well as attitudes related to work. The competence development occurs by the individual learning, by knowledge acquisition, by interaction of skills and by work performance attitudes. Core competences are those ones which give competitive advantages and are rarely copied. The skills are helpful for the application of the competence and aptitude as well. The interpersonal skills are really important in the organizations. The attitudes allow people to get knowledge and guidance to a new and permanent learning, integrating technical and social aspects related to work. It was used a descriptive and exploratory methodology with a semi-structured interview. The project involved seven Nursing professors, who were members of the Nursing course in the State University in Western Paraná; eleven nurses who manage basic health units and four hundred users who attend those units. The data analysis was qualitative and descriptive. The results identified two knowledge, five skill and three attitudes competences related to the professors. When it comes to the nurses, two knowledge and one skill competences were described. Eighty per cent of the users emphasized that all variables, the knowledge, skills and attitudes were important. The research also showed the need of a reorganization of the core competence for the basic health units management. The core competence development provides a continuous knowledge, skills and attitude acquisition and update in order to achieve an efficient management performance as well as quality in the basic health units.

**Key-words:** core competence, knowledge, skills, attitudes.

## SUMÁRIO

|                       |      |
|-----------------------|------|
| ABSTRACT.....         | vi   |
| LISTA DE FIGURAS..... | vii  |
| LISTA DE TABELAS..... | viii |

### CAPÍTULO I

|   |    |
|---|----|
| INTRODUÇÃO.....   | 01 |
| 1.1 Contextualização e definição do problema de pesquisa..... | 01 |
| 1.2 Justificativa da pesquisa.....                            | 02 |
| 1.3 Objetivos.....  | 06 |
| 1.3.1 Objetivo geral.....                                     | 06 |
| 1.3.2 Objetivos específicos .....                             | 06 |
| 1.4 Relevância do estudo .....                                | 06 |
| 1.5 Limitações do estudo.....                                 | 08 |
| 1.6 Estrutura do estudo.....                                  | 09 |

### CAPÍTULO II

|  |    |
|--|----|
| REVISÃO DE LITERATURA.....   | 11 |
| 2.1 Surgimento e evolução do conceito de competências .....            | 11 |
| 2.2 Classificação das competências.....                                | 16 |
| 2.3 Categorias diversas das competências.....                          | 19 |
| 2.4 Atributos das competências.....                                    | 23 |
| 2.5 Atitudes.....  | 30 |
| 2.6 Competências organizacionais.....                                  | 33 |
| 2.7 Competências essenciais.....                                       | 39 |
| 2.8 O processo de aprendizado baseado nas competências essenciais..... | 47 |

### CAPÍTULO III

|   |    |
|---|----|
| PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....        | 49 |
| 3.1 Caracterização da pesquisa.....     | 49 |
| 3.2 Natureza da pesquisa.....           | 49 |
| 3.3 População e tamanho da mostra.....  | 50 |
| 3.4 Perspectiva do estudo.....          | 52 |
| 3.5 Instrumento de coleta de dados..... | 52 |
| 3.6 Definição dos termos.....           | 53 |
| 3.7 Coleta dos dados.....               | 54 |



## CAPÍTULO IV

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....       | 56 |
| 4.1 Caracterização dos serviços..... | 56 |
| 4.2 Distritos sanitários.....        | 58 |
| 4.3 Organização das UBS.....         | 59 |

## CAPÍTULO V

|   |     |
|---|-----|
| APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....   | 73  |
| 5.1 Apresentação dos resultados socioeconômicos dos professores,<br>enfermeiros e usuários..... | 74  |
| 5.2 Grau de importância do conhecimento, habilidades e atitudes<br>segundo os professores.....  | 78  |
| 5.3 Grau de importância do conhecimento, habilidades e atitudes<br>segundo os enfermeiros.....  | 83  |
| 5.4 Grau de importância do conhecimento, habilidades e atitudes<br>segundo os usuários.....     | 87  |
| 5.5 Análise qualitativa das respostas abertas para os professores.....                          | 91  |
| 5.6 Análise qualitativa das respostas abertas para os enfermeiros.....                          | 97  |
| 5.7 Análise qualitativa das respostas abertas para os usuários.....                             | 100 |

## CAPÍTULO VI

|   |     |
|---|-----|
| CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES FINAIS.....                    | 107 |
| 6.1 Conclusões.....                                       | 107 |
| 6.2 Recomendações finais.....                             | 109 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                           | 111 |
| ANEXOS .....  | 120 |
| Anexo A - Instrumento de pesquisa.....                    | 121 |
| Anexo B - Resultado das pontuações, medias por itens..... | 125 |

## LISTA DE FIGURAS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Figura 1: Grupo de competências essenciais.....</b>                        | <b>12</b> |
| <b>Figura 2: Competências de 3ª dimensão.....</b>                             | <b>16</b> |
| <b>Figura 3: Resultados - performance- papéis -competências .....</b>         | <b>17</b> |
| <b>Figura 4: Competência individual.....</b>                                  | <b>18</b> |
| <b>Figura 5: Modelo dos nove baldes.....</b>                                  | <b>22</b> |
| <b>Figura 6: Criação das competências.....</b>                                | <b>34</b> |
| <b>Figura 7: Tipos de competências.....</b>                                   | <b>35</b> |
| <b>Figura 8: Modelo de construção de gestão das competências.....</b>         | <b>37</b> |
| <b>Figura 9: Número de atendimentos realizados nas UBS.....</b>               | <b>51</b> |
| <b>Figura 10: Organograma da Secretaria Municipal da Saúde.....</b>           | <b>57</b> |
| <b>Figura 11: Distribuição dos distritos sanitários .....</b>                 | <b>58</b> |
| <b>Figura 12: Fundamentos organizacionais das UBS.....</b>                    | <b>59</b> |
| <b>Figura 13: Estrutura física de uma unidades básica de saúde.....</b>       | <b>60</b> |
| <b>Figura 14: Estrutura da UBS.....</b>                                       | <b>61</b> |
| <b>Figura 15: Áreas prioritárias de atendimento.....</b>                      | <b>62</b> |
| <b>Figura 16: Programas desenvolvidos nas UBS.....</b>                        | <b>63</b> |
| <b>Figura 17: Funcionamento da UBS.....</b>                                   | <b>64</b> |
| <b>Figura 18: Atividades desenvolvidas pela equipe na UBS.....</b>            | <b>65</b> |
| <b>Figura 19: Produção dos dados e informação.....</b>                        | <b>66</b> |
| <b>Figura 20: Funcionamento de um Sistema de informação.....</b>              | <b>67</b> |
| <b>Figura 21: Descrição das funções gerenciais desenvolvidas nas UBS.....</b> | <b>68</b> |
| <b>Figura 22: Processo de informação para tomada de decisões .....</b>        | <b>70</b> |
| <b>Figura 23: Competência individual.....</b>                                 | <b>71</b> |

## LISTA DE TABELAS

|  |            |
|--|------------|
| <b>Tabela 1: Distribuição dos dados socioeconômicos da amostra dos professores.....</b>                        | <b>74</b>  |
| <b>Tabela 2: Distribuição dos dados socioeconômicos da amostra dos enfermeiros .....</b>                       | <b>75</b>  |
| <b>Tabela 3: Distribuição dos dados socioeconômicos da amostra dos usuários.....</b>                           | <b>77</b>  |
| <b>Tabela 4: Grau de importância das competências do conhecimento segundo a percepção dos professores.....</b> | <b>79</b>  |
| <b>Tabela 5: Grau de importância das competências de habilidades segundo a percepção dos professores.....</b>  | <b>80</b>  |
| <b>Tabela 6: Grau de importância das competências de atitudes segundo a percepção dos professores.....</b>     | <b>82</b>  |
| <b>Tabela 7: Grau de importância das competências do conhecimento segundo a percepção dos enfermeiros.....</b> | <b>83</b>  |
| <b>Tabela 8: Grau de importância das competências de habilidades segundo a percepção dos enfermeiros.....</b>  | <b>85</b>  |
| <b>Tabela 9: Grau de importância das competências de atitudes segundo a percepção dos enfermeiros.....</b>     | <b>86</b>  |
| <b>Tabela 10: Grau de importância das competências do conhecimento segundo a percepção dos usuários.....</b>   | <b>87</b>  |
| <b>Tabela 11: Grau de importância das competências das habilidades segundo a percepção dos usuários.....</b>   | <b>89</b>  |
| <b>Tabela 12: Grau de importância das competências de atitudes segundo a percepção dos usuários.....</b>       | <b>90</b>  |
| <b>Tabela 13: Respostas das perguntas abertas segundo os professores.....</b>                                  | <b>91</b>  |
| <b>Tabela 14: Respostas das perguntas abertas segundo os enfermeiros.....</b>                                  | <b>97</b>  |
| <b>Tabela 15: Respostas das perguntas abertas segundo os usuários.....</b>                                     | <b>100</b> |

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUÇÃO**

### **1.1 Contextualização e definição do problema de pesquisa**

As Unidades Básicas de Saúde – UBS desenvolvem suas atividades embasadas em um sistema de valores e princípios que orientam suas ações para atingir seus objetivos. Portanto o gerenciamento local tem como propósito fazer com que as UBS ofereçam serviços, para a população, com qualidade e resolutividade.

Segundo o Ministério da Saúde (1987, p.23), a Unidade Básica de Saúde é conceituada como “estabelecimento de saúde destinada a prestar assistência sanitária a uma população em área geográfica definida, executando basicamente ações programadas”. Tem caráter dinâmico, para desenvolver atividades junto à comunidade.

As organizações de saúde são consideradas complexas devido ao tipo de serviços produzidos. Na visão de Junqueira e Inojosa (1992), o papel da gerência na eficácia da prestação dos serviços é importante, considerando o processo de produção dos serviços de saúde, os quais têm suas próprias características. Nesta premissa, o trabalho realizado pelo enfermeiro é definido de acordo com os problemas a serem enfrentados nas UBS, visando à integralidade das ações, requerendo do profissional conhecimentos e habilidades para o desempenho de suas funções gerenciais. As funções gerenciais desempenhadas pelo enfermeiro, são voltadas para a resolução dos problemas de saúde do indivíduo, da família e do meio ambiente. O gerente, neste ambiente, deve atuar como um pólo gerador de conhecimento, desenvolvendo as competências, incorporando as inovações tecnológicas, definindo suas responsabilidades, visando à eficácia da saúde.

A organização técnica e social do trabalho, as habilidades, o conhecimento, a interação social, são algumas das competências requeridas dos gerentes. Zúñiga (1999) observa que as empresas estão moldando seu comportamento devido à globalização, fator este que impulsiona para uma qualidade e eficácia dos serviços prestados no atendimento ao cliente. Isto distingue a importância do trabalhador multifuncional do trabalhador multiquificado. O primeiro opera mais de uma máquina, suas funções são centradas nos equipamentos que pode controlar (agregação de tarefas). O multiquificado incorpora as diferentes competências, seu perfil integra as diferentes habilidades, ocorrendo o aprofundamento das competências.

É neste contexto que se insere o presente trabalho de dissertação, na identificação das competências essenciais, exigidas para o gerenciamento de uma Unidade Básica de Saúde.

## **1.2 Justificativa da pesquisa**

Nas funções administrativas, desenvolvidas pelo enfermeiro, verifica-se a necessidade de abandonar as ultrapassadas teorias da administração, visto que os gerentes ainda atuam com autoridade, centralizando e acumulando poder, comportamentos típicos e característicos dos estudos na graduação e das teorias científica, clássica e burocrática. Isto pode ser observado na dificuldade do gerente em delegar tarefas, repassar informações, confiar e interagir com sua equipe (NOGUEIRA, 1993).

Nos últimos anos, os empregados ganharam um papel estratégico nas organizações. O novo discurso centra-se nas competências essenciais, tornando-se cada vez mais importantes, uma vez que as empresas estão competindo pelos recursos humanos, e o conhecimento está dando início a profundas transformações, na tecnologia e na administração. Tais desafios impõem-se ao desempenho das pessoas e dos negócios, exigem estratégias para competição, evidenciam padrões mundiais de excelência, de qualidade, geram, nos trabalhadores, a importância do

desenvolvimento das competências essenciais (conhecimento, habilidade e atitudes) no trabalho.

Os conhecimentos gerenciais e as determinações das competências essenciais são os desafios para a enfermagem. Na opinião de Sá (1999, p.381), existe o desafio do “desenvolvimento de habilidades técnicas em manusear equipamentos complexos e o de manter o seu núcleo de atuação voltado para o bem-estar do ser humano”. Também considera-se o desenvolvimento de políticas de ajustes, por parte da enfermagem, nas esferas da formação, investigação, administração e liderança, como uns dos desafios importantes para a atuação gerencial do enfermeiro.

Os principais benefícios do advento da gestão do conhecimento para as organizações, estão relacionados com a interação entre os gerentes e a equipe de trabalho, a eficiência das comunicações, a interação entre clientes e fornecedores, a utilização das competências essenciais, imprimindo alternativas e eficácia nas funções gerenciais. Do ponto de vista de MacDermott e O'Connor (2000), algumas das funções gerenciais estão desaparecendo, devido ao achatamento dos níveis hierárquicos, tornando a posição do gerente clara, com ênfase no conhecimento, nas habilidades e atitudes.

A função gerencial tem como propósito o desenvolvimento e a eficiência organizacional. Os gerentes estão tendo que aprender a envolver o cérebro dos trabalhadores em detrimento das mãos, segundo Drucker (1999). No caso da saúde, o gerente utiliza o conhecimento para planejar, programar, desenvolver, controlar as atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, cumprindo com a missão social e humana, promovendo e protegendo a saúde da população.

Para Santana (1997), o desenvolvimento gerencial das Unidades Sanitárias do Sistema Único de Saúde – SUS, tem como objetivo: a identificação, a análise do processo de produção, a sua inserção no contexto social, a identificação, o conhecimento da população da área de abrangência, as características demográficas, as condições de saúde, o conhecimento do perfil epidemiológico da

população, a análise da cobertura e o grau de impacto de satisfação da população em relação à oferta dos serviços produzidos.

O trabalho, no setor da saúde, requer do gerente habilidades no relacionamento com funcionários e usuários, para organizar e dirigir com eficácia as Unidades Básicas de Saúde. Na opinião de Santana (1996), os traços mais relevantes, para gerenciar as Unidades Básicas de Saúde, incluem a capacidade de atuar em um ambiente complexo devido ao tipo de trabalho desenvolvido e propõem três dimensões de avaliação para o gerenciamento: realização da avaliação do quadro de necessidades de saúde, da oferta de serviços e da disponibilidade.

Compreende-se que a gerência relaciona-se ao processo de condução de uma organização. Como afirma Nogueira (1993), a prática da gerência é uma necessidade, e o seu comprometimento é com os resultados. O planejamento e controle têm que ser de acordo com a realidade dos serviços, dos recursos disponíveis, das necessidades da população, do entendimento da realidade social em que a organização está inserida e tem que dispor de conhecimentos e habilidades sobre as práticas administrativas, inerentes ao gerenciamento.

Nesta visão, é importante o apoio dos gerentes, para incrementar o grau de participação, nível de comprometimento, a efetiva integração da equipe com a população para gerenciar as mudanças. A análise deste trabalho de mudança é realizada por um grupo de trabalhadores que identificam o propósito da organização, as funções que devem ser realizadas para o alcance dos objetivos. Assim, cada vez que as funções definidas se desagregam, é neste momento, que essas funções se convertem em unidades e elementos de competência (ZÜÑIGA, 1999).

Observa-se a importância das competências na prática profissional. Ao mesmo tempo, percebe-se que os gerentes das UBS não têm assumido algumas das funções gerenciais, situação que demanda a necessidade de buscar conhecimento, para fundamentar o trabalho do enfermeiro na direção, organização, coordenação, controle e avaliação dos serviços de saúde. Compreende-se que é fundamental, para os enfermeiros, saberem como gerenciar as novas tecnologias, desenvolvendo a aquisição de conhecimentos, gerenciando pessoas com

habilidades, contribuindo para a melhoria das condições de vida da população. Por meio deste estudo, pretende-se identificar as competências essenciais, para nortear o trabalho dos enfermeiros que realizam funções de gerência, para administrarem, eficazmente, as Unidades Básicas de Saúde.

As justificativas para este estudo prendem-se ao fato de que os avanços científicos e tecnológicos, na área da saúde, exigem do enfermeiro a atualização contínua, a busca de aperfeiçoamento e a incorporação dos novos conhecimentos. As competências figuram no mundo do trabalho como importante avanço em busca da qualidade e da produtividade.

Em termos sociais, a identificação das competências permitirá um avanço para enfermeiros no desenvolvimento da autonomia profissional, na responsabilidade, na comunicação entre a equipe e usuários e na qualidade dos serviços oferecidos. A gerência está contida em uma perspectiva para a emancipação dos sujeitos sociais.

No marco acadêmico, a identificação das competências torna-se essencial para a reorganização do perfil gerencial do enfermeiro, para realizar os seus serviços dentro dos padrões da qualidade e dos princípios éticos, para a resolução dos problemas de saúde individual e coletiva. Este estudo vai de encontro com as competências e habilidades básicas, as quais são subsidiárias das ações do enfermeiro nos diferentes âmbitos de atuação.

Em termos éticos, este estudo envolve uma mudança interna, relacionada aos valores, atitude, postura pessoal e profissional.

Em termos pessoais, a identificação das competências essenciais para o gerenciamento, propiciou a integração das novas tecnologias, contribuindo para a geração e a difusão do conhecimento por meio do ensino, pesquisa e de outras formas de produção de aprimoramento da prática profissional.



### **1.3 Objetivo da pesquisa**

#### **1.3.1 Objetivo geral**

Identificar as competências essenciais requeridas para o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde na cidade de Cascavel - PR.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Em termos específicos, pretende-se:

- ?? identificar e caracterizar os serviços desenvolvidos nas Unidades Básicas de saúde;
- ?? elaborar um diagnóstico dos conhecimentos, das habilidades e atitudes necessárias para o gerenciamento da Unidade Básica de Saúde;
- ?? realizar análise qualitativa dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos professores, enfermeiros e usuários.

### **1.4 Relevância do estudo**

A OPS/OMS (1997) ressalta que a organização de saúde, centrada nas competências, irá dispor de uma linguagem aberta e compatível entre os funcionários, gerentes e superiores, possibilitando o conhecimento das funções dos funcionários e o valor que está agregado no processo da geração de serviços. Também irá disponibilizar ferramentas para o desenvolvimento de capacitação e avaliação dos resultados. Ressalta que o grupo de competências sustenta a premissa de que toda a ação deve incluir, como objetivo, o desenvolvimento do conhecimento, para aprender a pensar, as habilidades pessoais, interpessoais e sociais.

OPS/OMS (1997) propõe que cada atividade educacional procure apoiar o funcionário no desenvolvimento das competências, destinadas a melhorar os aspectos da sua personalidade, levando-o a uma melhor qualidade de vida, com harmonia pessoal e em equipe. Para a ampliação das habilidades pessoais e interpessoais, consideram-se o aumento de uma imagem positiva de si mesmo, a capacidade de trabalhar individualmente e em equipe, a liderança, a autoconfiança, a negociação e resolução de conflitos.

O desenvolvimento das competências para pensar melhor, é uma maneira prática de concretizar uma idéia de que cada pessoa deve aprender a aprender, com o fim de ter ferramentas, para enfrentar as mudanças permanentes e o melhoramento contínuo. Estas competências são aplicáveis e podem ser incorporadas pelos trabalhadores, por meio da capacitação gradual e acumulativa com o desenvolvimento de estratégias cognitivas, ligadas à aprendizagem e auxiliam o trabalhador na obtenção da autonomia para a auto-aprendizagem e o melhoramento contínuo (OPS/OMS, 1997).

Segundo a OPS/OMS (1997), a educação permanente em saúde deve constituir-se em uma autêntica comunidade de aprendizagem permanente, operando como *learning organizations*. Por meio da educação permanente, obtém-se um estilo de vida orientado para o melhoramento contínuo, que leva a superar a tradicional capacitação nos serviços de saúde. O desenvolvimento das capacidades individuais, a partir da educação permanente, apoiada no desenvolvimento das competências, permitirá avançar para a sustentabilidade e autonomia das organizações.

O termo competência vem sendo usado com uma freqüência cada vez maior no meio organizacional. As diretrizes, preconizadas para a educação neste século XXI, são de que todos os profissionais de saúde deverão estar dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), possibilitando a sua participação e atuação multiprofissional, beneficiando os indivíduos e a comunidade (OPS/OMS, 1997). Partindo deste pressuposto, torna-se necessária assimilação de novas competências gerenciais, para atuar nas Unidades Básicas de Saúde, com inovação tecnológica, imprimindo nova dinâmica para a atuação dos gerentes e a

definição de responsabilidades dos serviços de saúde. Na opinião de Motta (1997, p. xiv),

inovar é introduzir a novidade de tal forma a deixar explícito que alguma tecnologia, habilidade ou prática organizacional se tornou obsoleta. Inovação traz a visão do progresso, carrega a conotação de virtude e do mais bem realizado. A gerência, como meio de melhorar a eficácia do sistema, requer conhecimento organizacional como: pessoas, recursos, tecnologia e administração.

O gerenciamento deve ser entendido como um processo, mediante o qual o indivíduo incorpora valores e reconstrói sua experiência, aumenta suas habilidades e flexibilidade, criando condições organizacionais e gerenciais que favoreçam as mudanças no setor da saúde. Teixeira e Mello (1995) apontam que o gerenciamento das UBS não está sendo realizado como sistemas ou como redes de serviços de saúde, motivo este que implica o redimensionamento e a construção de um referencial técnico, específico para a análise, avaliação e controle, gerando competência técnica e administrativa aos gerentes.

A relevância deste estudo será identificar as competências essenciais, requeridas para o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde, pelos enfermeiros. A investigação buscará mensurar, qualificar e compreender quais são as competências essenciais, visando à assistência de qualidade para os usuários.

### **1.5 Limitações do estudo**

A metodologia, utilizada para a identificação do conhecimento, habilidade e atitudes e atitudes, foi exploratória e descritiva; a pesquisa ocorreu por meio de um questionário semi-estruturado; a técnica, utilizada para a análise dos dados coletados foi quantitativa e qualitativa com análise comparativa.

Os trabalhos sobre as competências essenciais são inúmeros, tanto nacionais e internacionais. No entanto são incipientes os estudos sobre as competências essenciais, desenvolvidos, principalmente, na área da saúde e enfermagem. Neste contexto, a proposta deste estudo é precursora, ao tentar identificar, por meio da

bibliografia e das pesquisas realizadas com os sujeitos participantes da pesquisa, quais são as competências essenciais para o gerenciamento das UBS.

A limitação pode ser caracterizada, pela não existência de um portfolio das competências essenciais da equipe que atua nas Unidades Básicas de Saúde. Ressalta-se a necessidade de expandir este estudo para toda a equipe, visando à identificação das competências, na visão dos trabalhadores que atuam nas Unidades Básicas de Saúde.

## **1.6 Estrutura do estudo**

A presente investigação tem uma fase de análise e, outra, de proposta para poder extrapolar problemas - soluções e por analogia metodológica, estabelecer as necessidades e alternativas de respostas das competências, requeridas pelo enfermeiro, para gerenciar as UBS. Para alcançar este propósito, a presente investigação está organizada em 7 capítulos:

O primeiro capítulo é de caráter introdutório, onde se descreve a justificativa do estudo, definição do problema e os objetivos da pesquisa, baseados nas determinações das competências essenciais, requeridas para o gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde.

O segundo capítulo contém a fundamentação teórica e conceitual, o qual foi organizado com base no enfoque das competências pessoais, essenciais e organizacionais.

O terceiro capítulo apresenta a natureza da pesquisa, a população pesquisada, o instrumento utilizado para a realização da pesquisa.

O quarto capítulo descreve a origem e a evolução das Unidades Básicas de Saúde e caracteriza o conhecimento, a qualidade nos serviços de saúde necessários para a realização eficaz do gerenciamento.

O quinto capítulo retrata a análise dos resultados da investigação, quantitativamente e qualitativamente, com base nas variáveis do estudo das três categorias entrevistadas - os professores que ministram aula de administração aplicada à enfermagem, os enfermeiros que gerenciam as Unidades Básicas de Saúde e os usuários que freqüentam as UBS.

O sexto capítulo apresenta as conclusões e recomendações do estudo com base nos objetivos da investigação sobre as competências essenciais, requeridas para o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde, na perspectiva de futuras investigações.

O sétimo capítulo documenta as referências bibliográficas, utilizadas no decorrer desta pesquisa e inclui o instrumento utilizado na pesquisa de campo.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA-EMPÍRICA

#### 2.1 Surgimento e evolução do conceito de competência

O conceito de competência não é novo. Remonta há alguns séculos, desde a época de aprendizes de artesãos na Idade Média. A evolução deste conceito e o seu uso, pela área de recursos humanos, são enfocados por Lyle M. Spencer Jr. e Signe M. Spencer (citado por Nisembaum, 2000, p.89) em seu livro *Competence at work*, que definem: “uma competência é uma característica fundamental de um indivíduo que está causalmente relacionada a um critério de eficácia e/ou *performance* superior num trabalho ou situação”. Esses autores apresentam uma segunda definição: “significa que a competência é parte permanente da personalidade da pessoa e que pode prever comportamentos e *performance* de situações e trabalhos”.

Gallart e Jacinto (1997) descrevem a trajetória conceitual do enfoque das competências, desde a definição descrita no dicionário Larousse, na edição de 1930, enfatizando a característica principal assinalada, como a aplicação concreta de conhecimentos, para solucionar questões reais da prática do trabalho. Atualmente, lógica das competências passou a ser o centro das atenções nas empresas, enfocando as competências como um conjunto de saberes pelos funcionários, para resolver situações concretas do trabalho. Tejada (1999, p.3) descreve que a competência,

etimologicamente, vem do verbo latino ‘competere’, com o significado de aproximar-se, encontrar-se, que significa ‘responder a, corresponder’, que dá lugar ao adjetivo ‘competens-entris’ como competente convincente e ao substantivo competio-onis, como sentido rival.

Na definição de competência, no âmbito do trabalho, são adicionadas noções de autoridade, capacitação e qualificação. Tejada (1999, p.3), considera que a

“competência refere-se a funções, tarefas e atuação de um profissional-incumbência, para desenvolver, adequada e idoneamente, suas funções de trabalho-suficiência, que é resultado e objeto de um processo de capacitação e qualificação”.

A ênfase sobre as competências busca exatidão, rapidez de resposta, capacidade de lidar com novas linguagens. A noção de competência parece trazer consigo uma outra mentalidade em relação ao trabalho e um outro conjunto de alfabetização tecnológica. Significa buscar a competitividade, as novas relações de emprego e inserção no mundo do trabalho. O nível das competências disponíveis, do ponto de vista técnico e psicológico, que entrou em pauta nesta nova década, diz respeito às habilidades, às atitudes do indivíduo, frente a um mercado de trabalho historicamente construído e negociado (ZARIFIAN, 2001).

Züñiga (2000) destaca que as competências essenciais foram definidas por Dieter Mertens em 1974, como: o conhecimento, as capacidades e habilidades. Estas competências têm a vantagem de facilitar a adaptação do funcionário frente às rápidas mudanças do conhecimento, das habilidades específicas, das atitudes, permitindo a aprendizagem ao longo da vida. A Figura 1 apresenta o grupo de competências essenciais.

| <b>Grupo de competências essenciais</b> |   |
|---|---|
| Trabalho em equipe;                     | Habilidades para informar;                          |
| Pensamento sistêmico;                   | Habilidades para manusear informações e tecnologia; |
| Solução criativa de problemas;          | Auto-estima;  |
| Habilidades de comunicação;             | Autoconfiança.                                      |

**Figura 1: Grupo de competências essenciais**

Fonte: adaptado de Züñiga (2000).

A competência é definida e construída na prática social. É uma tarefa conjunta entre a empresa, trabalhadores e educadores. As competências não são abstratas, pois provêm de uma reflexão sobre a realidade do mundo do trabalho. A formação para o trabalho é uma mistura entre a educação, a experiência profissional e a formação específica adquiridas ao longo da vida. Assim, a aquisição de competências é um longo processo que demonstra a capacidade de desempenho em situações específicas. Para a utilização das competências, estas devem ter as

seguintes características, para serem úteis no mercado de trabalho: transferência de um setor educacional para outro, visibilidade para os empregadores e para que os profissionais possam mudar de um posto de trabalho para outro (GALLART e JACINTO 1997).

As definições de competências enfocam, em essência, a condição de aplicação adequada de conhecimentos, habilidades e destrezas, juntamente com atitudes e compromissos, bem como a capacidade integral de exercer uma atividade. Esta definição contrapõe-se à aplicação do conceito em um campo restrito da educação, onde se consideram competências, como desenvolvimento de múltiplas capacidades (IRIGON, 1998).

Schon (citado por IRIGON, 1996, p.3) analisa o conceito de competências que, em sua essência, “considera a capacidade de atuar em uma realidade determinada e envolve a capacidade de integrar conhecimentos, habilidades e atitudes como instrumentos para esta situação”. Segundo eles,

uma pessoa competente em seu trabalho deve adquirir conhecimento e desenvolver habilidades variadas para a tomada de decisão, solução de problemas e conflitos e para negociar. Trabalhar com competência é ter conhecimentos, habilidades e atitudes em lugar do antigo esquema de conhecimento e de destrezas (IRIGON, 1996, p.3).

Olafson (citado por NISEMBAUM, 2000, p.90) define “competências como capacidades internas que as pessoas trazem aos trabalhos delas. Podendo ser expressas de várias formas, através da performance no trabalho”. Ressalta que entende por competência a capacidade ou a habilidade de desenvolver alguma atividade, ou cumprir alguma função, mais ou menos, por conta própria, envolvendo operações concretas e simbólicas ou a combinação de ambas.

O *National Training Board da Austrália, NTB* (citado por NISEMBAUM, 2000, p.90-91) desenvolveu uma definição de competências mais abrangente, “as competências individuais integram a capacidade de transferir e aplicar habilidades, conhecimentos, atitudes e comportamentos a novas situações e ambientes”.



Zarifian (2001, p.68) propõe uma "definição que integre várias dimensões, assim, a competência é 'o tomar iniciativa' e 'o assumir responsabilidade' do indivíduo diante de situações profissionais com as quais se depara". Assinala as mudanças fundamentais nas organizações do trabalho: a abertura de espaço para a autonomia e a automobilização do indivíduo. Narra que a competência 'é assumida', resultante de um procedimento pessoal do indivíduo, que aceita assumir seu trabalho e ser responsável por ele.

Brandão e Guimarães (1997, p.14) afirmam que competência é o "conjunto de conhecimentos, habilidades e experiências que credenciam um profissional a exercer determinadas funções". A concepção atual sobre as competências, bem como a necessidade de uma visão mais ampla e integral da experiência e do desenvolvimento humano, demanda novas formas para a formação de pessoal e considera as necessidades da educação permanente para uma sociedade mais ampla e, ao mesmo tempo, verifica-se a ruptura entre os elementos mais tradicionais de educação e as novas formas que enfocam o indivíduo em seu desenvolvimento (IRIGON, 1998).

No entender de Zarifian (1999), a qualificação tende a ser substituída pela competência. As competências supõem um atendimento mais estrito das necessidades do capital e a um preparo adequado aos novos tempos. As virtudes pessoais são elencadas como parte das competências em escala maior neste momento em que os empregos dependem do capital intelectual e social.

Züñiga (1999) propõe a definição funcional das competências como:

- **Unidade de competência:** refere-se as funções relacionadas com o objetivo do emprego, como, também, exclui qualquer requerimento relacionado com a saúde, à segurança, à qualidade de vida e às relações de trabalho.

- **Elemento de competência:** é a descrição de uma realização que deve ser alcançada por uma pessoa no desempenho do seu trabalho. Refere-se a uma ação, um comportamento ou um resultado que o trabalhador deve demonstrar, tornando, assim, uma função realizada por um indivíduo.

- **Critério de desempenho:** é uma descrição dos requisitos de qualidade para o resultado obtido no desempenho do trabalho. Permite estabelecer se o trabalhador alcança ou não o resultado descrito no elemento competência.

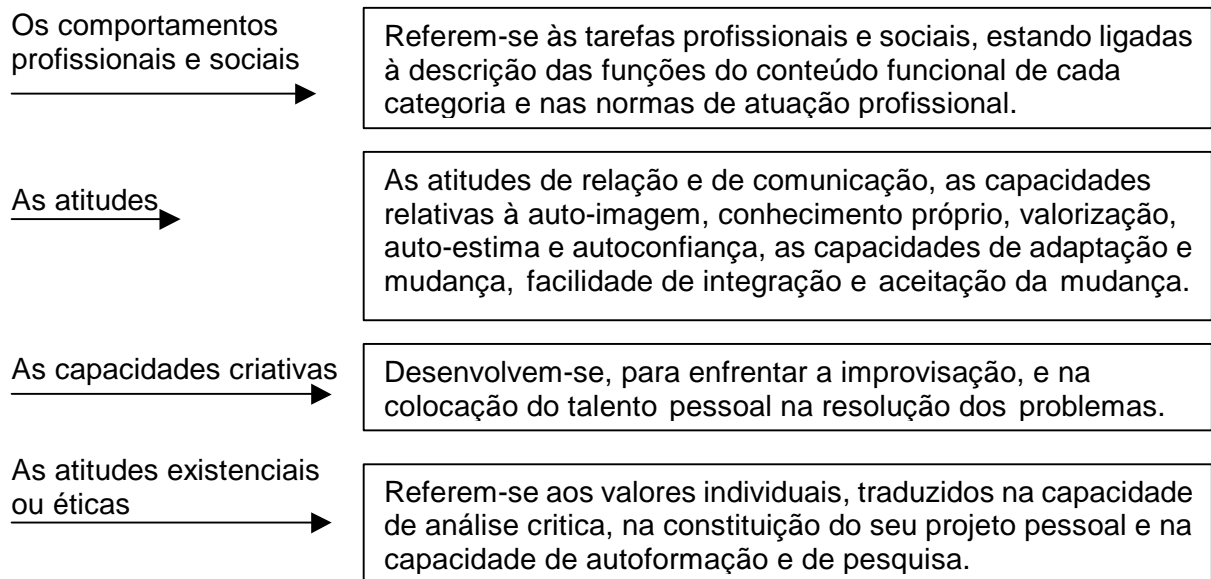
- **Grau de aplicação:** é a descrição das circunstâncias, ambiente materiais, máquinas e instrumentos em relação com os quais se desenvolve o desempenho descrito no elemento de competência.

- **Evidências de desempenho e de conhecimento:** são descrições sobre as variáveis, cujo estado permite inferir se o desempenho foi efetivamente alcançado e que se domina o conhecimento necessário para alcançá-lo (ZÜÑIGA, 1999).

Aubrun e Orofiamma (citado por LOPES e NUNES, 1995), em 1990, definiram um grupo de competências de 3ª dimensão - reunidas em quatro categorias distintas: os comportamentos profissionais e sociais, as atitudes, as capacidades criativas e as atitudes existentes ou éticas.

Estas competências são alicerçadas por alguns tipos de saberes, entre as quais se destaca a estratégia cognitiva, que diz respeito à mobilização de determinadas atitudes mentais que se manifestam nas capacidades de análise de problemas, diagnóstico da situação, tomada de decisão, que podem ser designadas como a capacidade de aprender-a-aprender. O desempenho é formador e gerador de aprendizagem, valorizando o saber-aprender e o saber-ensinar. Simplificando, para saber-aprender é necessário saber como aprender e que, para saber-ensinar, é necessário aprender e saber-como-se-aprende e como-se-aprende-enquanto-se-ensina. É necessária a motivação para aprender-a-aprender (AUBRUN e OROFIAMMA, citado por LOPES e NUNES, 1995).

O saber social é constituído por todo o conjunto de conhecimentos e permite ao individuo identificar o meio no qual é inserido como ator social, desempenhando suas funções: integração no trabalho e na organização, na cultura profissional e no clima organizacional, como está demonstrado na Figura 2, a seguir:



**Figura 2: Competências de 3ª dimensão**

Fonte: adaptado de Lopes e Nunes (1995).

As mudanças tecnológicas solicitam, cada vez mais, o conhecimento especializado, exigindo do profissional capacidade de pensar, de agir, de interagir e de decidir em um sistema complexo de informação e comunicação, usando a tecnologia de modo inteligente. O perfil profissional, requerido para os gerentes, é o conhecimento, as habilidades e as atitudes para a potencialização dos talentos e a ampliação da aprendizagem coletiva.

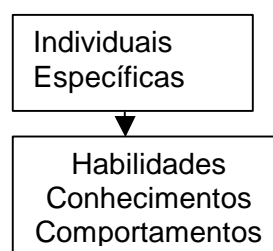
## 2.2 Classificação das competências quanto ao domínio e aplicação

- **Pessoas potencialmente competentes:** desenvolvem e possuem características, atributos e requisitos como: conhecimento, habilidade, habilitações, porém não conseguem sua aplicação na prática, ou não demonstraram seus resultados nas ações e nos trabalhos desenvolvidos. Exemplo: aprender o domínio de uma língua estrangeira e não conseguir trabalho onde poderá aplicar o conhecimento (RESENDE, 2000).

- **Pessoas efetivamente competentes:** essas pessoas aplicam os requisitos e atributos com êxito em suas ações e atividades, com resultados claros. Exemplo: resolução de problemas rapidamente. A competência humana, profissional, desde o início, é decisiva na eficiência de uma produção de serviço, pois é preciso interpretar

e compreender as expectativas do cliente-usuário quanto aos resultados a serem gerados. A competência profissional consiste em construir uma interpretação dos resultados a serem produzidos para o cliente, a partir do que ele mesmo propõe, mas, também, a partir de informações que espelham outras perspectivas. Interpretar é atribuir um significado a enunciados lingüísticos (NISEMBAUM, 2000).

Competência individual, na visão de Nisembaum (2000), é a integração sinérgica das habilidades, conhecimentos e comportamentos, manifestados pelo alto desempenho da pessoa que contribui para os resultados da organização. Destaca o modelo de competência, propondo a seguinte seqüência de análise, resultados – *performance* – papéis – competências, como está demonstrado na Figura 3:



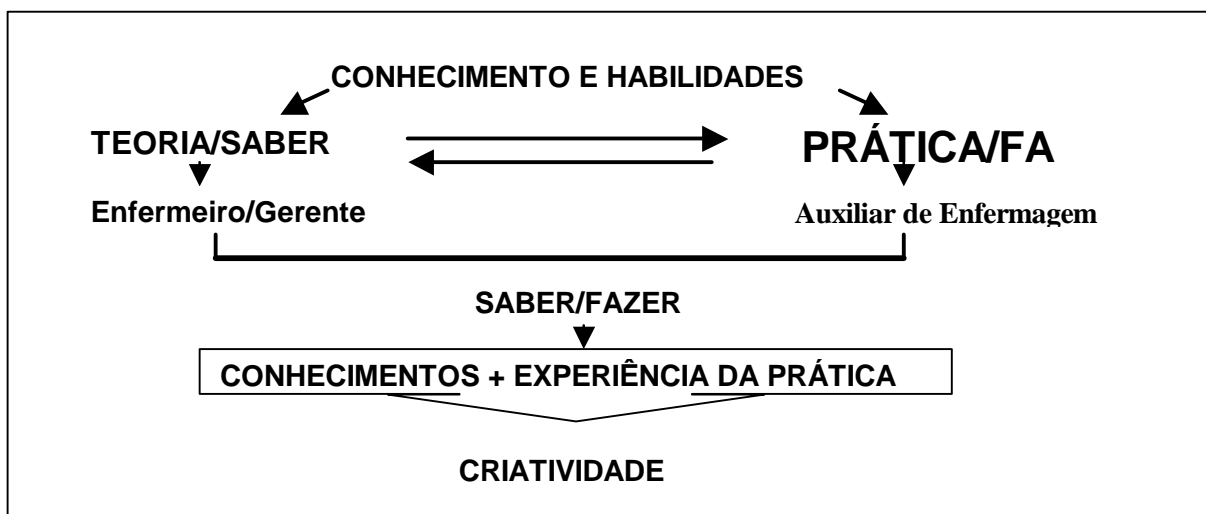
**Figura 3: Resultados - Performance - Papéis - Competências**

Fonte: Nisembaum (2000, p.91).

Nisembaum (2000) define as competências individuais, partindo dos resultados que contribuem com a estratégia da empresa, incluindo o desempenho já adquirido ou que se precisa ter, de acordo com o modelo de *performance* e as funções exercidas na posição ocupada.

As competências individuais devem levar em conta as mudanças nos locais de trabalho e as necessidades da indústria, de maneira que a competência específica inclua a capacidade de aplicar habilidades, conhecimentos e comportamentos a situações novas e às mudanças no processo de trabalho e, não apenas, nas tarefas desempenhadas atualmente. Isso reforça a “tese de desenvolver as competências individuais e específicas à luz das competências essenciais, ao invés de trabalhar somente com base em características de personalidade” (NISEMBAUM, 2000).

As organizações requerem, atualmente, de seus empregados, competências individuais que, segundo Santos (2000a, p.13), “é uma ampla combinação de conhecimentos, habilidades e características pessoais que resultam em comportamentos que podem ser observados e medidos”. As competências constituem parte da unidade que corresponde a uma função produtiva individualizada (aquela que pode ser realizada por uma pessoa, ainda quando trabalha em equipe). A Figura 4 apresenta um exemplo de competência individual, relacionando o conhecimento e as habilidades necessárias para o gerenciamento.



**Figura 4: Competência individual**

Fonte: Santos (2000b, p.12).

A criatividade, utilizada nas funções gerenciais, ajuda na eficácia do trabalho, o qual propicia a qualidade que se dá, através do desenvolvimento das pessoas e do trabalho em equipe, procurando o envolvimento e integração de todos, na busca da satisfação dos clientes, através da melhoria contínua dos processos e nas inovações no desempenho de suas funções.

De acordo com Davenport e Prusak (1998), a atenção que os gerentes vêm dedicando, nos últimos anos, à classificação das competências essenciais, reflete os esforços das empresas, para entender até onde podem mudar. Essas competências podem ser transformadas em vários pacotes do conhecimento, explicando o processo de trabalho.

Assim, a competência gerencial é determinada por um conjunto de fatores pessoais, inatos e intuitivos e, outros, que são adquiridos, através da formação e/ou experiências e do desenvolvimento do conhecimento e das habilidades. Como descreve Junqueira (1992, p.86), a atuação gerencial requer conhecimentos e habilidades que passam pelas extensões técnicas, administrativas, políticas e psicossociais, possuindo significado eficaz que permeará a ação gerencial.

As competências, para gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde, têm a finalidade de dar mais importância às respostas sociais, às necessidades da demanda nos serviços de saúde, na medida em que se propõe a considerar o ambiente como sendo o processo de trabalho com a equipe e a comunidade. Zarifian (1999, p.34), complementa que a competência é “tomar iniciativa e responsabilizar-se com êxito, tanto individual como grupal, frente a uma situação profissional”.

### 2.3 Categorias diversas das competências

- **Competências técnicas:** que produzem desempenho econômico. Significa para Zarifian (2001) que a competência técnica em estado puro, tem importância profissional cada vez menos significativa. A técnica pura segue importante em nível de conhecimentos, porém menos importante, quando se trata das competências. São competências de domínio de apenas determinados especialistas. Guide (2001, p.3) classifica as competências para esta área como: “responsabilidade, prestação de serviços com enfoque na clientela, decisão, solução de problemas e credibilidade técnica”.

- **Competências intelectuais:** referem-se a capacidade intelectual e/ou destrezas intelectuais, segundo a opinião de Bloon et al. (1972), “refere-se a modos de operação e técnicas generalizadas para tratar com problemas”. Representam uma combinação de conhecimentos e habilidades. As competências relacionadas com aptidões mentais: Exemplo: Presença de espírito, capacidade de percepção e discernimento das situações.

- **Competências cognitivas:** Oliveira Junior (2001, p.7) cita que a “natureza do conhecimento, agregado às competências, será decisiva para a sustentabilidade da vantagem competitiva, conferida pela competência”. Refere que o conhecimento coletivo é protegido pela organização. Nonaka (citado por Oliveira Junior, 2001, p.17), afirma que o “conhecimento é criado por indivíduos, e uma organização não pode criar conhecimento sem indivíduos”. A empresa tem um papel fundamental na organização do conhecimento criado por pessoas este deve ser cristalizado como uma parte da rede de conhecimento desta organização. É uma mistura da capacidade intelectual com domínio de conhecimento.

Mertens (1998) considera que os sistemas formadores estão abordando a competência profissional de maneira diferente em vários países, dependendo da evolução do setor educativo, ao incorporar aspectos do que se entende por uma formação baseada em competências. Cita que, alternativa entre teoria e prática, a avaliação, a partir de critérios de desempenho, em vez de conhecimentos somente, uma visão integradora dos conteúdos a ensinar, ritmo individualizado e formação ao longo da vida profissional, é requerida para os profissionais atualmente.

Esse autor considera ainda, a busca de uma aproximação menos acadêmica e mais orientada para as análises das necessidades individuais e coletivas dos trabalhadores. Sugere a incorporação das organizações e dos sindicatos na definição e atualizações das competências, para que as mesmas possam servir como um instrumento ativo das políticas de emprego e do mercado de trabalho. As competências do conhecimento são: saber lidar com conceitos e teorias e interagir em diferentes áreas, aprender a pensar, de inovar e de criar.

- **Competências relacionais:** relacionam-se com a capacidade de administrar recursos humanos. Envolve a organização e a implementação de estratégias, para maximizar o potencial dos funcionários, provendo padrões éticos para o alcance da missão e dos propósitos da organização. Guide (2001, p.2) esclarece que as competências nesta área são: “administração de conflitos, sensibilidade cultural, integridade/honestidade e organização de grupos”.

- **Competências sociais e políticas:** Zarifian (1999) considera competências sociais, quando analisa os campos da autonomia, da tomada de decisão de responsabilidade e da comunicação. Tratam-se de atitudes sociais, integradas às competências profissionais e que manifestam as alternativas novas de organização do trabalho. Estas atitudes podem ser passíveis de aprendizado, e seu desenvolvimento dar-se-á, quando se aceitam as situações profissionais que as promove. Estas competências envolvem relações de participação na atuação em sociedade. Exemplo: manter relações com indivíduos, grupos e associações.

- **Competências didáticas e pedagógicas:** destaca Sullivan (1995) que o ensino, com base nas competências, utiliza estratégias de aprendizagem mais dinâmicas, as quais buscam integrar a teoria e o desenvolvimento de habilidades, utilizando métodos de ensino que privilegiam a aquisição de conhecimentos e habilidades independente do tempo, mais flexibilidade na condução do processo e utilização de material como modelos. As competências didáticas e pedagógicas são voltadas para a educação e ensino. Exemplo: saber planejar aulas de acordo com os preceitos pedagógicos.

- **Competências metodológicas:** Demo (1989) aponta que a metodologia é um caminho a ser seguido. As competências metodológicas apontadas são: aplicação de técnicas e meios de organização de atividades e trabalho. Exemplo: saber elaborar normas e procedimentos, organizar o trabalho e planejar aulas.

- **Competências de liderança:** são competências que reúnem habilidades pessoais e conhecimentos de técnicas de influenciar e conduzir pessoas para diversos fins ou objetivos na vida profissional ou social. Exemplos: saber organizar e conduzir grupos comunitários.

Klemp Junior (1999), entre os anos de 1997 e 1998, estudou 62 modelos de competências de liderança de grandes empresas mundiais, entre elas: *AT&T, British, Petroleum, Ford, General Eletric, Siemens-Rolm e Unilever*, auxiliando estas empresas na resposta da questão, apontada para as práticas e os atributos pessoais mais desejáveis em um líder. Estes modelos usavam palavras diferentes, para escrever os mesmos conceitos. O primeiro desafio do estudo foi estabelecer uma



linguagem comum, para diferenciar dois tipos de competências, as práticas e os atributos. Práticas são o que as pessoas fazem no exercício de suas funções, para obter resultados. Atributos são conhecimentos, técnicas que as pessoas carregam para a função exercida, permitindo realizar as tarefas de liderança.

Segundo Klemp Junior (1999, p.134), “atributos são a matéria-prima do desempenho. São as habilidades necessárias para exercer a função. As práticas são as atitudes tomadas, a partir dos próprios atributos”. Estas são descritas na observação do comportamento no exercício da função.

Com base na definição de competências como uma combinação de práticas e atributos, o autor propõe um modelo de competências de liderança, representado por nove metacompetências que reúnem vários atributos e práticas. Para o grupo dos nove, foi dado o nome de “Modelo dos Nove Baldes” (*Nine Bucket Model*), os quais menciona as práticas mais citadas, apresentadas na Figura 5:

| <b>Modelo dos nove baldes</b>               |   |
|---|---|
| <b>Principais práticas</b>                  | <b>Outras práticas</b>                        |
| Desenvolver pessoas 64%                     | Cooperar/participar de equipes 36%            |
| Obter resultados 55%                        | Criar equipes 36%                             |
| Concentrar-se no cliente 52%                | Desenvolver soluções criativas 34%            |
| Comunicar-se 52%                            | Criar um ambiente de alto desempenho 32%      |
| Orientar a visão e a direção 46%            | Impulsionar mudanças 32%                      |
| Criar laços de relacionamento comercial 43% | Ser um modelo em sua função 29%               |
| Tomar decisões 41%                          | Gerenciar a diversidade/valorizar o outro 29% |
| Gerenciar o desempenho 39%                  | Desenvolver estratégias 25%                   |
| Influenciar a organização 38%               | Assumir responsabilidade pelas coisas 23%     |

**Figura 5: Modelo dos Nove Baldes**

Fonte: Klemp Junior (1999, p.140).

O Klemp Junior (1999, p.140) ressalta que, na análise dos resultados dos 62 modelos de competências de liderança, foram evidenciadas algumas competências universais. Argumenta que o “poder dos atributos está na capacidade de prever o potencial de liderança, enquanto o poder das práticas está em sua definição daquilo que os líderes eficientes realmente fazem”. Conclui que o balde de atributos deve ser mais utilizado para selecionar pessoas, enquanto os de práticas destinam-se a gerenciá-las.

## 2.4 Atributos das competências

- **Aptidões:** “A aquisição de habilidades e conhecimentos constitui [...] o desenvolvimento de aptidões humanas importantes para o sistema e a sociedade” Gagne (1974, p.186), ressalta que, para que as

    pessoas adquiram novas habilidades, é necessária a realização de um planejamento sistemático, capaz de levá-los a formar discriminações, conceitos e princípios a elas subordinadas, pois, quando estão firmemente baseadas em entidades previamente dominadas, é que as habilidades aprendidas se generaliza com maior presteza.

Para Resende (2000, p.37) “aptidão é uma característica ou recurso inato e desenvolvido. Refere-se às características ou atributos físicos/fisiológicos, mentais ou intelectuais, de personalidade, temperamento ou caráter”, entre os quais se destacam: aptidões intelectuais, traduzidas na habilidade analítica, capacidade de concentração, capacidade de interpretar; aptidões físicas e motoras que têm como exemplos: ter bom reflexo, tônus vital e às aptidões de personalidade que consistem em autocontrole emocional, introversão e meticulosidade.

- **Habilidades:** na visão de Argyris (1999, p.14), ter habilidades significa: “fazer as coisas funcionarem sem esforço e com certeza de conseguir repetir o feito sempre”. Gagne (1974, p.3) cita que as “habilidades iniciais exercem um papel importante na determinação das condições requeridas para uma aprendizagem posterior”.

O conceito de habilidade está relacionado com a forma de execução de tarefas, na aplicação de conhecimentos, de agir, de pensar. A habilidade favorece a aplicação da competência e da aptidão. Aptidão é ter condições de raciocinar. Agilidade de raciocínio é habilidade. Falar é uma aptidão. Falar claro e objetivamente é uma habilidade. Associar idéias é uma aptidão. Escrever uma metáfora é uma habilidade. A habilidade é muito mais passível de ser treinada ou aperfeiçoada do que a aptidão (RESENDE, 2000).

- **Habilidades pessoais:** significam ser hábil no trato com as pessoas, ser flexível e adaptativo, saber ouvir. As habilidades interpessoais assumem um caráter extremamente importante nas empresas em que o trabalho em equipe é uma constante, pois fazem com que os gerentes sejam hábeis na condução de processos interdisciplinares, responsáveis pelo desenvolvimento do perfil criativo e inovador dos seus subordinados, atuando como agentes potencializadores das habilidades da equipe, pois que, no futuro, o foco será o gerenciamento em prol da missão, da inovação e da diversidade. É preciso procurar pessoas que apreciem trabalhar em conjunto, sejam capazes de resolver problemas, administrar conflitos e possam aprender novas habilidades (MACDERMOTT e O'CONNOR, 2000).

O trabalho do gerente é colaborar com a organização no sentido de criar meios e desenvolver o grupo com habilidades especiais, com eficiência e equilíbrio, promovendo mudanças que agreguem valor ao processo da organização. Isto envolve ter profissionais aptos a gerenciar relacionamentos, interagir e comunicar-se muito bem com pessoas de uma equipe, com a organização e com o sistema social no qual a organização está inserida, a fim de mover um grupo em direção às mais altas aspirações.

Para que se estabeleça um relacionamento com clientes, o gerente deve ser um profissional com alto grau de flexibilidade, visão da empresa, criativo e intelectual, com habilidades de gerenciar organizações em processo de mudanças e, principalmente, com aptidão para estabelecer e manter empatia nos relacionamentos.

- **Habilidade de gerenciar equipes:** alguns autores elevam o conceito de competência à equipe de trabalho ou mesmo à organização como um todo. Zarifian (1999), por exemplo, sustenta que não se deve desconsiderar a dimensão da equipe no processo produtivo.

Uma competência pode ser atribuída tanto a um indivíduo quanto a um grupo de trabalho. Do trabalho, vem o modelo de competências com todas as contradições. Constata-se que ser competente representa saber. Desta forma,

“gerente será quem consiga traduzir para seus trabalhadores aquilo que a organização espera, de modo a obter o resultado previsto” (MALIK, 1996a, p.39).

Segundo Moreira (1997, p.66-68), dentre os fatores que induzem e mantêm esta coesão, destacam-se:

a semelhança de atitudes e objetivos, a presença de ameaça externa ou de competição entre os grupos e a existência de interação entre seus membros. Assim, na equipe de trabalho, as interações são permanentes entre todos os participantes. Os objetivos são definidos participativamente; as decisões se dão por consenso; a participação é livre; há envolvimento total dos indivíduos com a equipe e alta sinergia.

É essencial a confiança, a imagem positiva, o espírito de cooperação, a lealdade, e, fundamentalmente, a aceitação entre os membros da equipe. Assim os integrantes da equipe devem competir entre si de forma positiva, estimulando a interação e atraindo o dinamismo de todos. É importante para as empresas definirem o estilo gerencial. Junqueira (1992) expressa que, se não podemos identificar um estilo ótimo de gerência para os serviços de saúde, podemos, pelo menos, supor que será um gerente eficaz aquele que for capaz de envolver as pessoas na tarefa, alterando sua prática em função das mudanças que ocorrem no interior e fora da organização, comprometendo seus funcionários com a produção dos serviços de saúde. Desta mesma perspectiva é que a equipe de saúde pode assumir um papel decisivo na mudança de qualidade dos serviços.

Segundo Costa (1998), no universo, não existe a lei quem manda mais, ou quem sabe mais. Existe, sim, a lei quem doa mais. Sua decisão não será melhor que a de uma equipe. Isso porque quem executa o trabalho da decisão é um grupo de pessoas, não apenas quem decidiu. Quanto mais comprometido com a decisão o grupo estiver, melhores serão os resultados. Nesta abordagem, as pessoas são consideradas como seres humanos e não simples recursos empresariais. O acompanhamento do desempenho é um meio para o autodesenvolvimento, a educação permanente, o progresso contínuo da organização, e promove o aumento da satisfação de seus clientes internos e externos.

- **Habilidade de mudança:** são consideradas habilidades de se comunicar e motivar os seus seguidores. O desafio central de gerenciamento para o século XXI é que toda organização se torne líder de mudança. Isto requer políticas, para criar o futuro, métodos sistemáticos, para buscar e prever mudanças, a maneira certa para introduzir mudanças dentro e fora da organização, políticas para equilibrar mudanças e continuidade (DRUCKER, 1999).

A mudança é um fator determinante nas decisões organizacionais, devido às transformações profundas, irreversíveis e rápidas, acarretando benefícios de menor custo, com alta qualidade nos serviços prestados. O processo de mudanças, para ser conduzido com sucesso, tem que ser maduramente pensado. Quanto aos objetivos a atingir e, também, ao direcionamento a seguir, ambos devem ser compartilhados pela gerência, obtendo *feedback* contínuo. Nesta perspectiva, a mudança é vista como uma necessidade, provocada pelo ambiente no qual se insere a organização e seus membros. Considera-se a organização algo concreto, tangível, cuja existência independe das intenções e dos valores das pessoas nela envolvidas (MOTTA, 1997).

O processo de mudança se inicia pela consciência da sua necessidade sentida por uma ou mais pessoas do nível de identidade da organização. Essas pessoas são os donos do processo. O papel de gerente é liderar o grupo, cuidando do equilíbrio entre os aspectos que necessitam de maior proteção e cuidado.

- **Habilidades de liderança:** Chiavenato (2000, p.314) conceitua a liderança como “a influência interpessoal, exercida em uma situação e dirigida por meio do processo da comunicação humana à consecução de um ou mais objetivos específicos. A liderança é um fenômeno social que ocorre em grupos sociais”. Saber influenciar comportamentos, saber impor respeito, saber dar bons exemplos.

Na opinião de MacDermott e O'Connor (2000), a liderança coloca a visão da organização em marcha. Os líderes inspiram uns aos outros, com poderes para comunicar-se, influenciando a equipe. Outra característica própria do líder constitui-se na competência e habilidade para administrar recursos, processos e pessoas, através de cargos com autonomia e poder para decisões. Chiavenato (2000) explica

que a liderança é a capacidade de influenciar as pessoas a fazerem aquilo que devem fazer. O líder conduz seus objetivos em direção às suas metas.

Macdermott e O'Connor (2000, p.132) destacam que a

liderança tem estado à frente do pensamento de gerência desde o final dos anos 80 e, agora, quase todos os gerentes são exortados a serem líderes também, [...] assim o desafio para cada gerente é o de evoluir seu próprio estilo de liderar, [...] nascendo de uma clara compreensão de si próprio e consciência dos seus valores e metas, [...] assumindo que a tarefa do líder é a de ajudar os seus comandados a também tornar-se líderes.

O gerente deve desempenhar funções ativadoras. Entre elas, a liderança e a motivação. A liderança é necessária em todos os tipos de organização e em todas as funções administrativas: planejamento, organização, direção e controle. “A liderança é mais relevante na função de direção - aquela que toca mais perto as pessoas” (CHIAVENATO, 2000, p.314). Aquele que lidera pessoas é obrigado a ser um agente ativo, promovendo a evolução, transformando a visão e o julgamento dos indivíduos. Deve ter, como características inerentes, a competência e habilidade para administrar recursos, processos e pessoas.

O enfermeiro para Lopes Neto (2000, p.16), é o

administrador e líder nato, traz consigo esta função desde o primeiro instante da sua vida profissional, a liderança é desenvolvida em toda sua atuação, na gerência, educação e assistência.

Além das aptidões tangíveis, outras intangíveis, como integridade, honestidade, lealdade aos princípios, autoconfiança, auto-estima, tenacidade, altos níveis de energia, tranqüilidade em situação de tensão e criatividade tão importantes no desempenho de suas atividades.

- **Habilidades de criatividade:** é uma característica extremamente valorizada, e Motta (1997) considera que ela é fruto do ambiente em que o indivíduo está inserido. É o resultado entre o meio social e a geração de novas idéias. Assim,

a criatividade é um julgamento de valor aplicado a um contexto específico que modifica de grupo para grupo e organizações.

Criatividade e intuição não se ensinam. Todo ser humano possui uma potência intuitivo-criativa, permanecendo oculta. A criatividade é umas das qualidades profissionais mais valorizadas no momento, constituindo elemento central para inovação. As pessoas criativas têm a intuição mais desenvolvida. Cotec (1999) define a intuição como uma percepção ou nova idéia, baseada, de alguma maneira, em experiências, sentimentos e recordações prévias, uma espécie de compreensão, obtida sem recorrer a processos habituais do pensamento racional, ou uma maneira de chegar a conclusões com base na informação.

Os gerentes devem desenvolver um ambiente criativo, permitindo constantes desafios, com liberdade para criação de novas idéias, um local onde exista confiança e abertura, bom humor. Assim o trabalhador poderá produzir uma grande quantidade de idéias, permitindo a busca e a construção do novo.

A criatividade resulta, quando somos os criadores do serviço, atendendo à necessidade do cliente, e o cliente é você, assim teremos produtos criativos. Marx e Morita (2000, p.54) abordam que a criatividade é essencial para a inovação e sucesso no trabalho. “O líder criativo abre espaço para a equipe crescer, será ‘sócio’ privilegiado de todas as vitórias do grupo, isto traduz suas habilidades e grandeza de caráter, alegria sincera de ver o outro sob sua orientação”. Partindo deste pressuposto, a criatividade é o resgate da verdadeira essência do ser humano. Ser criativo, holisticamente, com visão de futuro, senso de oportunidade e intuição, são algumas das ferramentas gerencias importantes para os trabalhadores deste século.

Nas pessoas criativas, a quantidade de idéias pensada demonstra a qualidade da sua vida. Nesse contexto, entende-se a criatividade, dentro das organizações de saúde, como algo a ser cultivado, o que gera a necessidade de criar ambientes propícios, estimulando a criatividade das equipes nas realizações dos projetos, nos trabalhos individuais e com a comunidade. Criar caminhos é entrar num mundo diferente, através de uma nova postura frente à vida.

- **Habilidade de intuição:** entende-se por intuição uma percepção cognitiva, diferente do racional que encontramos no meio científico com o nome de idéia. Esta percepção cognitiva reduz-se a anos de experiência e aprendizado numa visão instantânea. Também chamada de pressentimento, é a impressão instantânea inicial das pessoas, que tende a corroborar a sua excepcional visão profética. A intuição está ligada ao pensamento sistêmico. Pode-se admitir que somos parte de um todo que conhece, consecutiva e espontaneamente, cada uma de suas partes. A intuição e criatividade constituem um instrumento fundamental, para relacionar-se de forma produtiva com os seres humanos (BURDEN, 1993).

Os princípios que norteiam o processo criativo, segundo Burden (1993), são contatar com nossos sonhos, eliminar bloqueios internos, romper medos, vencer preconceitos, derrubar estereótipos, descobrir novas aptidões, escutar nosso coração. Respeitar os sentimentos internos para escolhas mais conscientes acaba sendo o grande objetivo dos trabalhadores, com vistas a serem pessoas mais felizes, mais capazes e realizados. Necessário se faz ouvir a voz da intuição e começar agir. Só permanecerão no alto e na frente os que atuarem com a intuição (COSTA, 1998).

- **Habilidade de motivação:** para que um processo de mudança tenha sucesso, é preciso que as pessoas que sofrerão os impactos das mudanças sejam envolvidas e alinhadas com os objetivos da mudança. Para se sentir motivado, o trabalhador deve gostar do que faz e ver o resultado de seu trabalho. Assim conseguirá uma motivação interna maior. “Um trabalhador motivado tem desejos de fazer as coisas, de aprender novos conhecimentos, de aumentar seus vínculos com a organização, de aperfeiçoar suas tarefas” (MALIK, 1996a, p.86).

O enfermeiro gerente está duplamente envolvido em dois papéis de complexidade, exigindo dele conhecimento para alcançar um nível de satisfação própria e, conseqüentemente, dos seus funcionários, cuja eficácia possa ser comprovada. Na opinião de Bergamini e Coda (1997), o líder eficaz está atento em conseguir que os seus seguidores não percam a sua motivação, e isso significa valorizar as forças motivacionais em ebulição existentes no interior de cada um deles.



A motivação, para Motta (1997), desenvolve-se somente depois de se ter um objetivo a concretizar. O objetivo é que dá impulso, ou seja, mobiliza as energias de um indivíduo e forma a intenção de se concretizar algo. Nesta perspectiva, a motivação se liga à ação. A intencionalidade do indivíduo é sempre associada à sua expectativa de realização. O principal desafio para as empresas será o de motivar o trabalhador. As empresas buscarão líderes com competência interpessoal aguçada.

## **2.5 Atitudes**

O conceito de atitude, para Mattar (1996, p.86), “é uma predisposição subliminar da pessoa na determinação de sua reação comportamental em relação a um produto, organização, pessoa, fato ou situação”. Cita ainda, que o conhecimento das atitudes dos usuários em relação à organização é muito importante para o desenvolvimento do trabalho. Ressalta que os principais modelos de comportamentos do consumidor, dentre eles os de Nicosia (1966), Engel, Brackweel e Kollat (1968) e Howard e Shett (1969), “atribuem importância fundamental para as atitudes em função de seu papel influenciador do comportamento”.

Isto pode ser traduzido como: atitude representa uma predisposição para uma reação comportamental em relação a um produto, organização, pessoa, fato ou situação. Não é o comportamento propriamente dito. Atitude é persistente no tempo. Ela pode ser mudada, mas qualquer tentativa de mudança de uma atitude fortemente arraigada exige grande pressão ao longo do tempo. Atitude tende a produzir comportamento consistente. Atitude pode ser expressa de forma direcional.

Os três principais componentes da atitude segundo Mattar (1996, p.86) são: a) cognitivo, que representa as crenças da pessoa em relação a produtos, organizações, pessoas, fatos ou situações; b) afetivo, por meio dos sentimentos das pessoas em relação a produtos, organizações, pessoas, fatos ou situações; c) comportamental, significando a predisposição para uma reação comportamental em relação a um produto, organização, pessoa, fato ou situação. A formação de uma atitude é resultado de crenças, reflexos condicionados, fixações, julgamentos,

estereótipos, experiências, exposições a comunicações persuasivas, trocas de informações e experiências com outros indivíduos.

- **Atitude ética:** os valores influenciam a qualidade de vida, o desenvolvimento cultural e a preservação da própria cultura e, no pensamento de Moreira (1997), são os valores que determinam opiniões, atitudes e comportamentos de uma pessoa. Quando são de natureza construtiva, as pessoas se comportarão de modo ético. O contrário também é verdadeiro. A definição de ética, segundo Camargo (1981, p.126), é “a ciência que ensina o homem a agir corretamente ‘ou’ aquilo que o homem deve ser em função daquilo que é”. O homem não quer apenas viver, mas viver bem. Não se deve entender este bem como uma preocupação egoísta de conseguir valores materiais, mas como um aperfeiçoamento moral capaz de integrar a aspiração de cada um aos interesses de todos.

Oliveira (1999) aponta que uma sociedade se constrói quando os seus pares se respeitam (ética) e os espaços, necessários para este exercício, sejam garantidos (cidadania). O mundo do trabalho assume, na atualidade, uma centralidade toda nova, face ao seu processo histórico. Para Camargo (1981, p.125-126),

a vida humana só existe dentro e através de uma rede de relações que constituem o mundo humano; é essencial ser reconhecido pela sociedade. O homem deve procurar normas éticas não para se diminuir, mas para crescer em todos os aspectos no conjunto de seu todo existencial [...].

Os padrões éticos conduzem as organizações a decidir seus problemas com competências. A ética nas organizações se apresenta em quatro níveis, segundo Moreira (1997, p.80-81),

- **Ética social:** refere-se a princípios que envolvem o papel e o impacto da organização na sociedade, como a questão dos direitos humanos. Assim, a comunidade externa não pode ser prejudicada pela ação produtiva. A tendência das empresas, no século XXI, é tornarem-se ‘cidadãs’, isto é, voltadas às promoções sociais, necessárias ao bem-estar da comunidade.

- **Ética dos colaboradores:** refere-se a princípios envolvendo o modo como a empresa deve lidar com os grupos externos afetados por suas decisões, por exemplo: os clientes devem ser advertidos sobre os possíveis perigos de seus produtos, respeitados e beneficiados com uma política organizacional voltada para a qualidade dos consumidores.

- **Ética organizacional:** refere-se à política interna, a assuntos ligados à natureza das relações entre empresas e funcionários. A ética da dignidade da pessoa humana deve pautar as ações empresariais na cidadania, a fim de evitar discriminações ou favorecimentos.

- **Ética individual:** refere-se à ética da solidariedade, à maneira pela qual as pessoas se relacionam nas organizações, envolvendo questionamentos do tipo se devemos ser honestos uns com os outros, em todas as situações. Um dos pontos centrais para a obtenção de uma administração ética está na distinção entre dois conceitos.

a) O primeiro, refere-se à questão ética, que focaliza o que é certo ou errado, segundo padrões de referência, como valores, crenças e regras vigentes. É a determinação de uma resposta ou escolha clara do que é mais acertado para a organização e consumidores.

b) O segundo, aborda o dilema ético, que ocorre em situações que não apresentam uma escolha clara, óbvia. São conflitos entre valores pessoais ou dois ou mais fatores cruciais, conflitos entre certo e errado, o que deve ou não ser feito.

O ser humano, principal fator capaz de tornar a empresa permanentemente competitiva, passa a ser o centro das atenções, pois somente seres humanos competentes e devidamente qualificados poderão produzir ou prestar serviços com qualidade.

## 2.6 Competências organizacionais

As competências organizacionais estão constituídas pelo conjunto de “conhecimentos, habilidades, tecnologias e comportamentos que uma empresa possui e consegue manifestar de forma integrada na sua atuação, impactando a sua performance e contribuindo para os resultados” (NISEMBAUM, 2000, p.35).

O conceito da competência, para Prahalad e Ramaswamy (2000, p.43), como “fonte de vantagem competitiva, teve origem em estudos sobre a diversificação. Tais estudos começaram a conceber as organizações como uma série de competências e não mais como uma carteira de diferentes negócios”. Tal conceito leva para as empresas inovações na utilização dos seus ativos intelectuais. Propõem esses estudiosos quatro fundamentos para o aproveitamento das competências do consumidor pela empresa: as empresas devem envolver seus clientes em um diálogo aberto, claro, contínuo; devem mobilizar grupos de clientes, os quais podem ter muita influência sobre o mercado; e devem gerenciar as diversidades dos consumidores, criando oportunidades para o cliente definir seu envolvimento e a criação conjunta de experiência, entre a empresa e o cliente.

Os mesmos estudiosos advertem que preparar a organização a aproveitar a competência do cliente na economia atual, vai exigir uma reforma dos sistemas antigos de gestão e das estruturas organizacionais. Este avanço deve contar com o capital intelectual e humano. O mercado de hoje está valorizando aqueles que têm capacidade de negociação e colaboração. Aprender, ensinar e transferir conhecimentos entre as diversas áreas é uma habilidade importante, bem como a capacidade de atrair e reter os funcionários certos. Enfatiza-se que o desafio para a alta gerência é manter a estabilidade e, ao mesmo tempo, gerar mudanças e, para conseguir isso, deve ser desenvolvido um conjunto concreto de valores organizacionais (PRAHALAD e RAMASWAMY, 2000).

Prahalad (1999) afirma que é possível identificar, pelo menos, oito mudanças significativas em andamento no mundo: globalização, desregulamentação, volatilidade, convergência, fronteiras menos definidas entre os setores de atividade, prevalência de padrões, fim da intermediação e nova consciência ecológica. Essas

mudanças precisam ser enfrentadas simultaneamente pelas empresas, que devem começar por reexaminar as competências necessárias, para saber administrar as atuais e criar novas. Como as competências são uma combinação de tecnologias (*hard e soft*), aprendizado coletivo e capacidade de compartilhar, as empresas devem incorporar novos pacotes de tecnologias aos negócios tradicionais, modificar a composição das equipes, visando ao aprendizado, acostumar-se a transferir rapidamente suas competências essenciais para as mais variadas unidades de negócios e áreas geográficas. Os dois componentes do sistema de competências também devem ser reavaliados e reequilibrados: o conhecimento incorporado pelas pessoas e o conhecimento incorporado pela empresa e seus fornecedores.

“Uma empresa é um portfólio de competências essenciais, as quais combinam várias tecnologias - *hard e soft*, aprendizado coletivo multinível e multifuncional e capacidade de compartilhar além das fronteiras da empresa” (Prahalad (1999, p.44). O grande desafio para a gerência será o de prover estabilidade ao mesmo em que adota mudanças e, para que isso aconteça, a organização deverá desenvolver um sólido conjunto de competências do conhecimento das habilidades e atitudes. Todo o aprendizado envolve, de certa maneira, um desaprendizado, especialmente pela ocorrência das transformações velozes que as instituições estão passando).

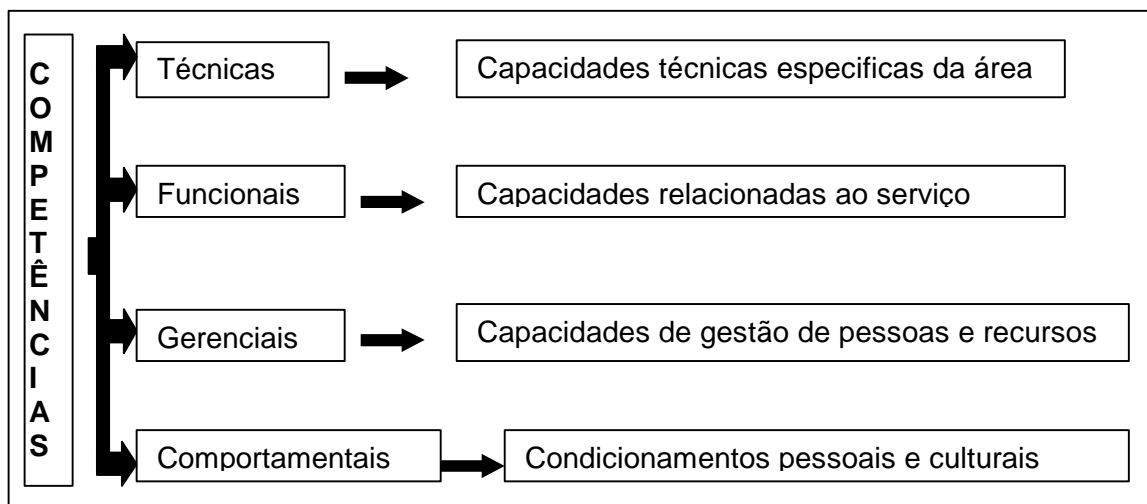
Para Prahalad (1997, p.46), deve-se “identificar dois componentes: o conhecimento, incorporado pelas pessoas-tácito, e o explícito e o conhecimento incorporado pela empresa e os fornecedores”. O processo para o desenvolvimento de competências concentra-se no aprendizado em três níveis: individual, grupal e empresarial, conforme a Figura 6, a seguir:

| <b>Tecnologia</b>       | <b>Aprendizado coletivo</b>           | <b>Compartilhamento</b>                          |
|-------------------------|---------------------------------------|--|
| Pessoas                 | Equipes                               | Organização                                      |
| Tácito/explicito        | Tácito/explicito                      | Explícito e tácito                               |
| Excelência pessoal      | Expertise da equipe                   | Capacidade de organização                        |
| Conhecimento científico | Compreender as aplicações específicas | Desenvolvimento/competências                     |
| Criatividade/imaginação | Projetos/capacidades especiais        | Novas formas de construir empresas e de competir |

**Figura 6: Criação de Competências**

Fonte: Prahalad (1999, p.46).

Para Santos (2000a, p.13) a “competência das organizações vencedoras não está no conhecimento em si, mas na mistura de habilidades técnicas, funcionais, gerenciais e comportamentais”. A Figura 7 apresenta os tipos de competências:



**Figura 7: Tipos de Competências**

Fonte: Santos (2000a, p.13).

A gerência, baseada nas competências, aumenta a capacidade da equipe para alcançar as metas propostas e, ao mesmo tempo, promove mudança cultural na organização. A determinação da eficácia gerencial ocorre por meio das habilidades e do conhecimento. O desafio das organizações relaciona-se com a utilização das competências associadas às práticas de aprendizado coletivo, no desenvolvimento do trabalho em equipe. A aquisição de conhecimento, da habilidade e atitudes é um processo desenvolvido durante toda a vida do indivíduo. A aplicação do conhecimento, das habilidades e atitudes se expressa no saber, no saber-fazer e no saber-ser. “Gerenciar competências é integrar tecnologia, processos, competências humanas e estratégias; mais importante do que ter conhecimento é saber como e onde obtê-lo. Para isto, as organizações precisam ter ‘inteligência’ interna” (SANTOS, 2000a, p. 13).

- **Competências de gestão:** significam a aplicação dos requisitos necessários de conhecimentos, habilidades técnicas, gerenciais e estratégias para as várias funções e objetivos da gestão, assegurando o sucesso da empresa. O emprego dar-se-á por meio de ferramentas específicas como planejamento estratégico, planejamento orçamentário, gestão da qualidade e dos recursos

humanos. São competências específicas do nível gerencial. Exemplo: competência de gestão da qualidade (RESENDE, 2000).

- **Gestão de competências:** tem como significado a implementação de planos com a aplicação de princípios e técnicas de gerência, desenvolvendo as competências específicas que os gerentes e a equipe necessitam adquirir e aplicar, cumprindo a missão e os objetivos da empresa, como, por exemplo, competência do trabalho em equipe, de logística, de relações, negociação, parcerias e terceirização. Capacidade específica, compreendendo habilidade pessoal e conhecimento de técnicas de administração ou gerenciamento, de aplicação em situações de direção, coordenação ou supervisão. Exemplo: capacidade de conduzir reuniões produtivas (RESENDE, 2000).

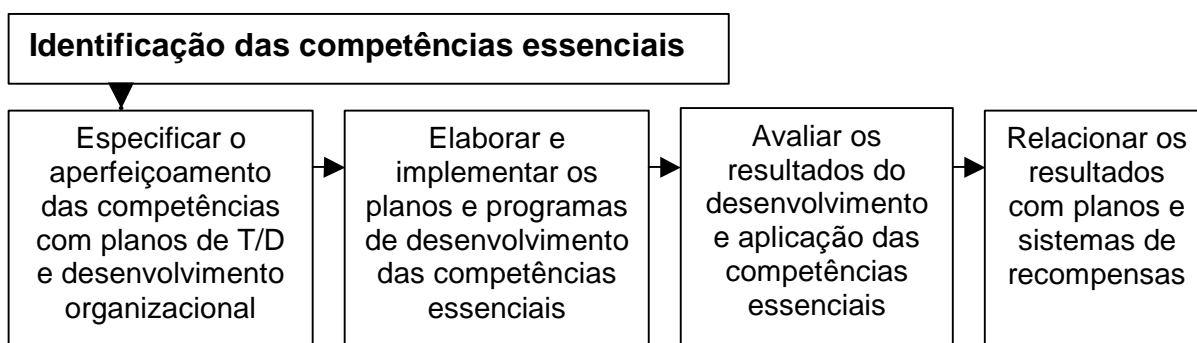
- **Aplicação das competências na organização:** pode ser aplicada em qualquer situação em que a empresa necessite melhorar seu desempenho e resultados. Aplica-se a situações como excelência de gestão, desenvolvimento das competências estratégicas, capacitação de desempenho gerencial, autodesenvolvimento das qualificações, administração de talentos, carreiras e critérios de remuneração (RESENDE, 2000).

- **Core competence:** para Prahalad (1997, p.46), a “competência essencial, que é a capacidade própria, difícil de ser imitada pelos outros”. Assinala que, através da perspectiva da competência essencial, podemos ver as novas possibilidades dos concorrentes. Relata que a competência essencial está na mente dos trabalhadores das empresas e a competência essencial é um ativo invisível.

São consideradas de caráter estratégico, de maior alcance, pois asseguram o sucesso nas operações da empresa. A organização maximiza os resultados das funções principais e mais estratégicas, garante bom desempenho, assegura as condições de competitividade. Sua identificação e definição devem levar em conta os elementos com relação ao diferencial e inovação tecnológica, manutenção de clientes, relações com fornecedores, condições de mercado, logística de distribuição, eficiência e precisão operacional, função do marketing e as estratégias

de fator humano. Princípios de gestão empresarial, comuns a todas as áreas ou a um conjunto delas. Exemplo: competência estratégica (RESENDE, 2000).

- **Competências dos cargos:** estas competências, para serem identificáveis, requerem a definição dos conceitos e estruturação de postos de trabalho e de cargos, tais como características dos cargos multifuncionais, cargos de especialistas, critérios de ascensão de carreira. Competências técnicas operacionais e de habilidades: competências técnico-operacionais e competências organizacionais e pessoais (RESENDE, 2000). A Figura 8 apresenta os quatro passos do modelo de construção de gestão das competências essenciais:



**Figura 8: Modelo de construção de gestão das competências**

Fonte: Resende (2000, p.155).

A organização, ao incorporar as competências essenciais, poderá ter um diferencial com possibilidade de participar em mercados futuros. Hamel e Prahalad (1995) expõem que a característica do conceito de competências essenciais é a de competir pelas capacidades.

Uma competência é considerada essencial, quando preenche os seguintes requisitos: o valor percebido pelos clientes é a contribuição que ela traz aos benefícios que os clientes esperam de um produto ou serviço. A diferenciação entre concorrentes: quando a competência foi identificada e desenvolvida pela empresa, poderá responder aos aspectos valorizados pelos clientes. A capacidade de expansão: A tendência natural do uso das competências essenciais é usar as habilidades e conhecimentos que possuímos e ampliá-los. Esta capacidade ajuda a



empresa a direcionar a atenção para aquelas competências situadas no centro e que contribuem para o sucesso a longo prazo (HAMEL e PRAHALAD, 1995).

A abordagem da competência é também explorada por Tanguy (1997), para quem os discursos sobre as competências proliferam no mundo das empresas. Ele cita: “Essa noção é invocada tanto pelas políticas de emprego, orientadas pela busca da flexibilidade, como pelas políticas de mudança da organização do trabalho ou de gestão de pessoal” (p.167).

Para Ropé e Tanguy (1997), um dos aspectos essenciais da competência é que esta não pode ser compreendida de forma separada da ação. Durand (citado por BRANDÃO e GUIMARÃES, 1998, p.3), seguindo as chaves do aprendizado individual de Pestalozzi,

*head, hand and heart*, (cabeça, mão e coração) construiu um conceito de competência baseado nas três dimensões - *Knowledge, Know-How and Attitudes* (conhecimento, habilidade e atitude), englobando a cognição e atitudes relacionadas ao trabalho. Desta forma, competência é designada como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes interdependentes e necessárias à consecução de determinado propósito.

A ação gerencial deve ser valorizada como uma expressão individual e coletiva dos princípios administrativos de um sistema social. Ela reflete o compromisso, a autodisciplina e a capacidade de adaptação pessoal, para alcançar o consenso da missão e da visão de uma organização. Esta habilidade inclui todas as competências necessárias do conhecimento administrativo e do comportamento pessoal, na busca de novos horizontes (PEREZ, 1999). O desenvolvimento de habilidades deve fomentar a experiência no trabalho e a observação das práticas administrativas, para formar atitudes e valores sobre o trabalho gerencial.

Estas competências e habilidades são necessárias para o desenvolvimento integral das pessoas e são a base de todas as outras para o exercício das funções, cargos e profissões. São consideradas importantes para o sucesso das pessoas nos aspectos sociais e relacionais.

## 2.7 Competências essenciais

Em se tratando da essência da competência, Prahalad (1999) descreve que o aprendizado coletivo nas organizações, especificamente em como coordenar níveis de produção e integrar novas tecnologias, também concerne como o trabalho de organizar e valorizar a essência da competência individual, que reconhece a oportunidade de misturar talentos. Algumas empresas se inclinam para ter cinco ou seis competências fundamentais. E outras, perdem competências ao cortar o investimento interno em áreas que são vistas como centros de custos.

Prahalad (1997) afirma que, para ter competência essencial, são necessários três fatores. Primeiro, treinar os funcionários continuamente, pois o conhecimento explícito não acontece por acaso. Segundo, as competências devem ser usadas continuamente, desdobradas, reformuladas de diversas formas, significando transferir os funcionários de um setor para outro dentro da organização. Terceiro, as competências podem ser desenvolvidas, quando a empresa rompe suas barreiras funcionais, organizacionais para haver trabalho em equipe.

As competências essenciais são aquelas designadas com maior peso e significado para a vida interior, social e profissional. Englobam nove subcompetências, descritas a seguir:

**- Competência do conhecimento:** Drucker (1999) usou, para caracterizar as transformações que estão ocorrendo antes e após a virada do milênio, as expressões "era do conhecimento, sociedade do conhecimento, trabalhadores do conhecimento, revoluções das informações, capitalismo das informações".

Os conceitos de conhecimento e informação são valorizados atualmente, pois sugerem idéias de competência ativa, útil e de resultados. O conhecimento e a informação são considerados como patrimônio importante e como principal diferencial competitivo das pessoas e das organizações. O conhecimento é, atualmente, disseminado e compartilhado dentro das organizações. Dado que as tecnologias requerem pouco conhecimento e inteligência, estão cada vez mais

horizontalizadas, mas delas se exige maior qualidade e produtividade. Isso faz com que seja requerida maior aplicação de competências de todos (RESENDE, 2000).

Com frequência, menciona-se que se assiste a passagem de uma sociedade baseada no trabalho manual à outra sociedade baseada na utilização intensiva de conhecimentos das instituições e se diferenciam, basicamente, em função de seus desenhos organizacionais da qualidade. Requer, do pessoal, domínio de competências essenciais: o mesmo deve saber que é, como faz, porque e para quem faz (OPS/OMS, 1997). O talento e a qualificação transformam-se nos principais meios para o desenvolvimento profissional.

Para avaliar a competência e o conhecimento, segundo a OPS/OMS (1997, p.24) enumera que, no início do processo de apreciação, um especialista começa a desenrolar um mapa das ocupações do grupo, para assim medir a integração da competência [...] “que é um conjunto de funções que articuladas com outro conjunto de funções de uma maneira holística, permite alcançar o objetivo dessa ocupação”. Descreve que, quando

uma ocupação se define em função de um objetivo, o conjunto da organização começa a ser definido. Logo as unidades de competências são desagregadas em elementos de competência, e critérios de avaliação começam a ser definidos (como avaliar razoavelmente e como saber se a pessoa está cumprindo com o que se espera dela) e campos de aplicação (especificar em que espaço físico e organizacional se espera que se dê o seu desempenho). Desta forma se obtém um portfólio de competências (p.24).

De acordo com Davenport e Prusak (1998), a atenção dos gerentes, nos últimos anos, foi para a classificação das competências centrais, refletindo os esforços das empresas, para entender até onde podem mudar. Essas competências podem ser desmembradas em diversos pacotes do conhecimento que expliquem como determinadas coisas são feitas.

As competências da era do conhecimento são definidas por Terra (2000, p. 91), enfocando que um dos

papéis principais da alta administração é a definição de 'áreas de conhecimento' a serem exploradas pela empresa e o estabelecimento de macrovisões para a condução de projetos inovadores. Essas visões, além de definir resultados esperados em termos de produção e adição ao estoque de conhecimento da organização, ajudam as pessoas a tomarem dezenas de decisões no dia-a-dia e a elevar o moral geral, pois permitem relacionar as várias atividades individuais a um propósito ou a um destino final.

- **Conhecimento:** engloba o resultado de muitos processamentos intelectuais, de associações, refinamentos e amadurecimentos mentais, devido às suas aplicações objetivas e específicas na orientação de vida. Sua importância está expressa na forma como se referem a ele: trabalhadores do conhecimento, sociedade do conhecimento, economia do conhecimento, conhecimento como moeda mundial do próximo século, conhecimento como capital intelectual (RESENDE, 2000).

Para Bloon et al. (1972, p.6-7), os domínios do conhecimento são construídos de três partes – os domínios: cognitivo, afetivo e psicomotor. “O domínio cognitivo inclui os objetivos vinculados à memória ou reconhecimento e ao desenvolvimento de capacidades habilidade intelectuais”. O segundo domínio é denominado de afetivo, envolve os objetivos que descrevem mudanças de interesse, atitudes e valores e o desenvolvimento de análise e ajustamento adequados. O terceiro domínio é a área das habilidades manipulativas ou motora.

O processo de construção do conhecimento dar-se-á por meio da disseminação de princípios, valores e da ordenação de idéias nos âmbitos culturais, comportamentais, morais e eco-ético-sociais, onde o importante é o conhecimento e a utilização que se pode fazer dele. Relata Bloon et al. (1972, p.26-27) que

a ênfase no conhecimento que envolve pouco mais que memória distingue-se de outras concepções que abrangem 'compreensão', insight ou que se expressam em termos de 'de conhecer realmente' ou 'verdadeiro conhecimento' [...] está implicitamente considerado que o conhecimento é de pouco valor, se não for utilizado em outras situações diferentes daquelas que foi originariamente adquirido.

A aquisição dos conhecimentos de maior utilidade serve para desenvolver aquelas capacidades e habilidades intelectuais que capacitem a adaptar esse conhecimento às novas situações. “As capacidades intelectuais têm referências à situação em que o indivíduo instaura informações técnicas e específicas, para esclarecer um novo problema, buscando em suas experiências passadas” recursos apropriados para examinar e solucionar conflitos (BLOON et al., 1972, p.36).

A criação do conhecimento organizacional, na visão de Nonaka e Takeuchi (1997, p.1), é a capacidade de uma empresa de criar novo conhecimento, difundi-lo na organização como um todo e incorporá-lo a produtos, serviços e sistemas. No gerenciamento dos serviços de saúde, observa-se que houve incorporação da inovação tecnológica, buscando, assim, mais conhecimento por parte dos profissionais de saúde, valorizando as novas competências adquiridas desse trabalhador, valorizando, principalmente, os sistemas de produção integrados e indicando necessidades de redefinições nas formas de recrutar, selecionar, treinar e manter os profissionais em suas respectivas atividades.

As competências colocam-se como um instrumento valioso de interpretação da realidade e representam uma base de referência para a organização de qualquer processo de ensino x aprendizagem, na medida em que se propõe à incorporar a experiência os conhecimentos advindos da prática dos serviços. Este aprofundamento contribui para as relações que se estabelecem entre o trabalhador e o trabalho.

Nonaka e Takeuchi (1997, p.7) citam dois tipos de conhecimento, o tácito e explícito. O tácito como sendo “altamente pessoal e difícil de formalizar o que dificulta sua transmissão e compartilhamento com outros [...] estando enraizado na ação, e experiência do indivíduo, bem como em suas emoções, valores ou idéias”. O conhecimento tácito pode ser segmentado em duas extensões: a primeira dimensão é técnica, compreende um tipo de capacidade simples e complexa de definir ou habilidades, envolvendo o termo *know-how*. Da mesma forma contém “uma importante dimensão cognitiva que consiste em esquemas, modelos mentais, crenças e percepções tão arraigadas que os tomamos como certos”. Nonaka e Takeuchi (1997, p.8) expõem que, devido à sua

natureza subjetiva e intuitiva, o conhecimento tácito dificulta seu processamento e sua transmissão do conhecimento adquirido por qualquer método sistemático ou lógico. Para ser compartilhado, deve ser convertido em informações, para que qualquer pessoa possa compreendê-lo. E, exatamente, durante este tempo em que essa conversão ocorre – de tácito para explícito, é que o conhecimento organizacional é criado.

O conhecimento explícito é transmitido em linguagem formal, sistemática e é facilmente ‘processado’ por um computador, transmitido eletronicamente, ou armazenado em bancos de dados. O conhecimento pode ser distinto entre conhecimento do indivíduo, do grupo, da organização e da rede de organizações interagentes. A aprendizagem de *know-how* entre indivíduos ocorre através da interação dentro de pequenos grupos, freqüentemente, através do desenvolvimento de uma linguagem ou código único. Quando a transferência de conhecimento entre grupos deve ocorrer de forma horizontal, ou seja, dentro da mesma função, o problema de diferenciação de linguagem entre grupos é minimizado (NONAKA e TAKEUCHI,1997).

- **Informação:** os dados e as informações são considerados matéria-prima para auxiliarem os funcionários a serem competentes em situações como: proferir palestra, ministrar aula, elaborar e apresentar relatórios, negociar e disseminar informações (RESENDE, 2000). Com o aumento das informações, os funcionários devem desenvolver a competência de selecionar e priorizar as informações. Pode-se dizer que dados são matérias-primas da informação, e esta é a matéria-prima do conhecimento. O uso das informações, segundo Santos (2000c)<sup>1</sup> está ligado às novas idéias, ao planejamento estratégico na definição e no controle dos objetivos, na sua aplicação e nas comparações.

- **Comunicação:** é um processo que envolve várias formas de expressão, com diferentes finalidades. Resulta de expressão do conhecimento, da inteligência e da emoção. O conceito de comunicação, para Chiavenato (2000, p.324),

1 “informação oral”

envolve a troca de fatos, idéias, opiniões ou emoções entre duas ou mais pessoas e é também definida como inter-relações, por meio de palavras, letras, símbolos, ou mensagens e como um meio para o participante de uma organização partilhar significado e compreensão com outros.

A comunicação interpessoal é um método que as pessoas compartilham de significados por meio da transmissão de mensagens que abarca os seguintes pontos: Na definição de Moreira (1997, p.38): que isto acontece quando com as “pessoas: implicando o entendimento de como se relacionam, significados: sugerindo a concordância das pessoas em relação aos termos usados, símbolos: representando aquilo que as pessoas expressam, de acordo com sua cultura”.

A comunicação tem aplicação em todas as funções administrativas, mas é particularmente importante na função de gerência, pois representa o intercâmbio de pensamento e de informações para proporcionar compreensão mútua e de confiança, além de boas relações humanas (CHIAVENATO, 2000). A gestão das relações de comunicação ascendente, descendente, horizontal, nos seus diversos contextos, assentada na missão, valores, padrões de comportamento e princípios operativos da empresa, torna-se um instrumento de gestão de recursos humanos indispensável para atrair, reter e desenvolver as pessoas nas organizações.

- **Empatia:** é considerada uma das mais importantes competências ou habilidades interpessoais. As pessoas que desenvolvem esta capacidade possuem uma competência importante para o sucesso nas relações pessoais. Na grande maioria dos trabalhos, exigem-se relacionamentos interpessoais entre empregadores e empregados, fornecedores e clientes. Estes relacionamentos envolvem troca, entendimentos, negociações, acordos, transferências e parcerias na busca de objetivos.

A empatia é definida como uma relação na qual há harmonia, sintonia, acordo, conforto, afinidade e empatia. Saber estabelecer empatia é uma das habilidades necessárias, para conseguir bons resultados em termos de comunicação interpessoal (O'CONNOR e SEYMOR, 1995). Empatia significa criar uma relação de confiança e harmonia na qual a pessoa fica mais aberta a trocar informações e a

aceitar sugestões. Estabelecer empatia gera na outra pessoa um sentimento de aceitação e confiança que é fundamental para a integração com cliente e equipe (BANDLER e GRINDER, 1975).

- **Competência-técnico-operacional:** o destaque destas competências específicas é o de *know-how* técnico, existente em maior quantidade no mundo do trabalho. Quanto mais tecnologias produtivas e operativas, de organização e administração, de gestão comercial, financeira, de informação, maior quantidade de competências a empresa tem. São consideradas como aplicações de conhecimento específico, muitas associadas com a aplicação de aptidões e habilidades, aplicadas em atividades profissionais ou cargos semi-especializados: Exemplo: identificar e corrigir defeitos, elaborar manuais técnico-organizacionais (RESENDE, 2000).

- **Competência intelectual:** o potencial intelectual classificado pelos estudiosos reúne vários tipos de inteligência, como capacidade de compreensão, extrapolação, análise, síntese, discernimento, concentração, e considera vários tipos de raciocínios tais como dedutivo, numérico, lógico, mecânico, espacial e abstrato e, ainda, leva em conta o espírito de previsão, memória e criatividade como inteligências.

As aptidões intelectuais tornam-se competências, quando os trabalhadores as utilizam na prática, obtendo êxitos em suas ações, como nas capacidades ou aptidões intelectuais transformadas em competências: pensamento inovador, capacidade de criar opções para resolver problemas, de aprender e desaprender, aprender a expor e não a impor idéias, aprender a arte da dialética, flexibilidade mental, para ajustar-se às mudanças. Exemplos de profissões: arquitetos, advogado, analista de sistema, professor, jornalista (RESENDE, 2000).

As pessoas que combinam e utilizam melhores seus recursos intelectuais possuem melhores capacidades. Na opinião de Resende (2000, p.73), a "competência intelectual mais básica é a capacidade de combinar raciocínios e associar idéias e conhecimentos, para encontrar soluções e resolver problemas".



- **Competência emocional:** inteligência é a manifestação da razão, e emoção é a manifestação do sentimento. Goleman “sugere chamar a inteligência emocional de competência emocional: [...] seu desafio é controlar nossa vida emocional com inteligência” (RESENDE, 2000, p.76).

Quanto mais desenvolvida a competência emocional, mais harmonia, entendimento entre as pessoas, organizações e sociedade. Caracteriza-se, como competência emocional, saber controlar a irritação, nervosismo e agressividade, manter a calma, não reagir com violência, dosar o entusiasmo e a euforia, mantendo o bom humor em situações complicadas, saber administrar expectativas exageradas e ambição, saber fazer concessões em relação a seus interesses e privilégios, saber escutar para preservar relações ou negócios. Assim, a competência emocional é fazer com que o otimismo supere o pessimismo, a persistência supere o desânimo, a automotivação predomine sobre a frustração e alta auto-estima supere a baixa auto-estima (RESENDE, 2000).

- **Competência espiritual:** é a capacidade de sobrepor-se às forças contrárias à espiritualidade e controlá-las. A competência espiritual precisa ser resgatada e/ou desenvolvida por pessoas, famílias, grupos sociais, equipes em todos os tipos de organizações (RESENDE, 2000).

- **Competências físicas:** este tipo de competência está em evidência no momento, por estar relacionado ao aumento do tempo médio de vida de pessoas. As competências potenciais, as pessoas as possuem, porém delas não fazem uso para transformá-las em efetivas. Exemplos de habilidades físicas: destreza manual, acuidade visual (RESENDE, 2000).

- **Competências de vida:** são as competências consideradas holísticas no ambiente pessoal, as quais são resultantes da associação de duas ou mais competências intelectuais, como: emocionais, espirituais e físicas, combinadas entre si (RESENDE, 2000).

## 2.8 Processo de aprendizado baseado nas competências essenciais

Um enfoque relevante para o trabalho efetivo é conhecido como formação baseada em competências do trabalho. A OPS/OMS (1997, p.22) argumenta que o “principal agente para a mudança da estruturação do setor de saúde é a capacitação, porque orienta para o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e a compreensão do que se faz com uma clara percepção do processo global”. E classifica as competências em: básicas, genéricas e específicas.

- **Competências básicas:** aquelas que, em linhas gerais nos dizem como um trabalhador foi socializado, mediante a ação do sistema de educação do tipo formal, e se ele foi provido de capacidades para a convivência e inserção no mercado de trabalho com o primeiro nível de exigências.

- **Competências genéricas:** capacidades que permitem ao trabalhador desenvolver atividades diversas, porém implicam escalas mais altas de ‘alfabetizações’, do tipo que incorpora o manejo de equipamento de computador, de sistemas de informação, idiomas, e outras que permitem ser ‘polifuncional’, as quais têm hoje em dia um valor inusitado no mercado de trabalho.

- **Competências específicas:** capacidades não transferíveis entre ocupações, implicam maiores níveis de qualificação e de formação teórico-prática, no geral, e requerem maior nível educativo. É importante reconhecer que as fronteiras entre a educação formal e a não-formal ou informal estão desaparecendo e fundindo-se cada vez mais na idéia da educação permanente.

Gagne (1974) afirma que a aprendizagem depende, em grande parte, dos acontecimentos e que os mesmos se realizam no ambiente em que o indivíduo interage, sendo que acontecimentos ocorrem sob determinadas condições que podem ser observadas e alteradas ou controladas. A aprendizagem é considerada como uma modificação na disposição ou na capacidade do homem. Manifesta-se como uma alteração no comportamento e infere-se que a aprendizagem ocorreu, comparando-se o comportamento anterior com o posterior.

Para Gagne (1974, p.18), há vários tipos de aprendizado e para identificá-los deve-se

focalizar as habilidades internas do indivíduo que aprende e, em segundo lugar a situação estimuladora, que é exterior a esse indivíduo. Cada tipo de aprendizagem se inicia a partir de um ponto diferente de habilidade interna e demanda uma situação externa diferente, para se realizar eficientemente

Diante destas novas exigências, o trabalhador necessita adquirir novos conceitos sobre seu perfil profissional, pois o mercado buscará trabalhadores qualificados, autônomos, que tenham imaginação e criatividade. No caso da saúde, o gerente utiliza o conhecimento científico, para criar e melhorar as práticas dos serviços de saúde, cumprindo a missão social, humana, promovendo e protegendo a saúde dos indivíduos, família e comunidade.

No trabalho em saúde, as habilidades exigidas para os trabalhadores são sintetizadas na capacidade de estar em permanente processo de busca e desenvolvimento. A competência do enfermeiro é saber gerenciar os conflitos, coordenar o trabalho e a equipe dentro das instituições de saúde, agregando valor para a instituição, com conhecimentos e as habilidades necessárias.

## **CAPÍTULO III**

### **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Este capítulo descreve os procedimentos metodológicos utilizados para o estudo das competências essenciais no gerenciamento das unidades básicas de saúde pelos enfermeiros na cidade de Cascavel – PR.

#### **3.1 Caracterização da pesquisa**

Esta pesquisa é classificada como exploratória pela limitação de estudos na área de enfermagem sobre as competências essenciais para o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde. A pesquisa exploratória proporciona maior contato com o problema e torná-o explícito.

Considera-se descritiva pelos objetivos definidos e dirigidos para a solução do objeto a ser pesquisado que, neste caso, descreve as percepções dos professores que ministram aula no curso de enfermagem, dos enfermeiros que gerenciam as Unidades básicas de Saúde e dos usuários que freqüentam as UBS. Na opinião de Mattar (1996), o pesquisador precisa saber o que deseja medir, quando e onde, e como o fará.

#### **3.2 Natureza da pesquisa**

O emprego da pesquisa quantitativa e qualitativa teve como objetivo a identificação das competências essenciais requeridas para o gerenciamento das Unidades básicas de saúde da cidade de Cascavel – PR, a partir da percepção dos professores, enfermeiros e usuários.

Foi utilizado o método estatístico, que se aplica a todos os fenômenos que se destacam. A pesquisa realizada neste estudo teve caráter quantitativo pela coleta de dados junto ao número expressivo de pessoas, por meio de um questionário estruturado e com escalas de avaliação.

Classifica-se como qualitativa pelas perguntas abertas realizadas para os professores, enfermeiros e usuários, os quais tiveram a oportunidade de descrever que outros conhecimentos, habilidades e atitudes são requeridos para os enfermeiros gerenciarem as UBS.

### **3.3 População e tamanho da amostra**

A população pesquisada foi composta por 07 professores da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE que ministram a disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem.

Realizou-se a pesquisa no RH da Secretaria Municipal da Saúde de Cascavel – PR, verificando quais eram os enfermeiros que exerciam o cargo de gerência nas UBS. Os enfermeiros que atuam no gerenciamento são em número de 11 e estão localizados nas UBS pertencentes aos bairros: Aclimação, Cataratas, Claudete, Guarujá, Los Angeles, Pacaembu, Parque São Paulo, Santa Cruz, Santa Felicidade, Santos Dumont e 14 de Novembro, todos localizados na periferia da cidade de Cascavel – PR.

Para a categoria dos professores e enfermeiros, adotou-se como critério de disponibilidade, trabalhar com margem zero erros para os profissionais entrevistados.

Para o segmento dos usuários, a opção ocorreu para aqueles que freqüentaram as Unidades Básicas de Saúde de jan/jun de 2001. Para o cálculo do tamanho da amostra dos usuários, foi empregada a fórmula proposta por Stevenson (1981):

$$n = \frac{N \times N^0}{\dots}$$

$$N + N^0$$

onde

$n$  = tamanho da amostra;

$N$  = tamanho da população;

$$N^0 = 1 / E^2;$$

sendo

$E$  = erro;

Considerando um erro de 5%

$$N^0 = \frac{1}{(0,05)^2} = 400$$

Assim, o tamanho da amostra é de:

$$n = (173.232 \times 400) / (173.232 + 400) = 400 \text{ usuários.}$$

A classificação da população pesquisada foi realizada pelo somatório dos atendimentos realizados de jan/jun de 2001. Também se realizou a proporção da pesquisa de acordo com o número de atendimentos de cada Unidade Básica de Saúde. A participação do usuário no estudo, ocorreu no momento em que ele ingressou no serviço de saúde. A Figura 9 apresenta as UBS, o número de usuários atendidos no primeiro semestre de 2001 e a proporção do estudo:

| Unidades Básicas de Saúde | Total de pessoas atendidas de janeiro a junho de 2001 | Proporção do estudo para os usuários das UBS atendidos em jan/jun de 2001, com 5% de erro |
|---------------------------|---|---|
| UBS - Aclimação           | 13.638  | 32  |
| UBS - Cataratas           | 11.943  | 28  |
| UBS - Claudete            | 12.804  | 30  |
| UBS - Guarujá             | 15.230  | 35  |
| UBS - Los Angeles         | 18.204  | 42  |
| UBS - Pacaembu            | 10.928  | 25  |
| UBS - Parque São Paulo    | 13.819  | 32  |
| UBS - Santa Cruz          | 43.239  | 100   |
| UBS - Santa Felicidade    | 17.262  | 40  |
| UBS - Santos Dumont       | 2.916   | 06  |
| UBS - XIV de Novembro     | 13.249  | 30  |
| Total das 11 - UBS        | 173.232   | 400   |

**Figura 9: Números de atendimentos realizados nas UBS de jan/jun de 2001**

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (2001).

### **3.4 Perspectiva do estudo**

A investigação buscou determinar as competências essenciais para o gerenciamento das UBS, pelo profissional enfermeiro. Teve, como resultado final, a identificação do conhecimento, das habilidades e atitudes requeridas para a função gerencial.

A “ênfase e a importância que estão sendo dadas ao atributo organizacional - competência - em todo o mundo transformam o fato em fenômeno e, por suas características de evolução, expansão e durabilidade, em era” (RESENDE, 2000, p.x).

Este estudo foi desenvolvido numa abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando os conceitos de Hamel e Prahalad (1995), Lopes e Nunes (1995), Nisembaum (2000), OPS/OMS (1997), Prahalad (1997,1999), Prahalad e Ramaswamy (2000), Resende (2000), Santos (2000b), Zúñiga (2001) e Zarifian (2001), e na identificação dos conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas para o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde pelo enfermeiro.

### **3.5 Instrumento de coleta de dados**

O instrumento, utilizado na coleta dos dados, foi um questionário semi-estruturado. De acordo com Minayo (1996, p.121), o questionário “semi-estruturado parte da elaboração de um roteiro”, enumerando as questões abordadas a partir dos objetivos do estudo.

A escala utilizada nesta investigação foi planejada para “atribuir um escore numérico aos sujeitos, colocando-os em um continuum no que diz respeito a atributos mensurados, tem como propósito a discriminação quantitativa de atitudes, motivações, percepções” (POLIT e HUNGLER, 1995, p.172). Esta técnica é conhecida como diferencial semântico (DS). É “solicitado do entrevistado uma nota a um determinado conceito por meio de uma serie de adjetivos bipolares tais como, bom/ruim, importante/não importante, fraco/forte, concordo/discordo”.

Para a identificação do grau de importância de cada competência, foi utilizada uma escala de avaliação do tipo (DS), por ser flexível. O conceito classificado foi de 1 a 5, cabendo aos entrevistados a livre escolha das opções descritas como única alternativa de resposta. Na seqüência, apresenta-se a estrutura do questionário utilizado na coleta de dados da pesquisa de campo:

A primeira parte do questionário foi composta pelos dados socioeconômicos para os professores, enfermeiros e usuários.

A segunda parte do instrumento é composta por 20 questões fechadas e uma aberta, destinada à coleta de dados sobre o conhecimento.

A terceira parte do questionário é composta por 16 questões fechadas e uma questão aberta, destinada à coleta de dados sobre as habilidades.

A quarta foi destinada para a coleta de dados sobre atitudes, com quinze questões fechadas e uma questão aberta. A questão aberta foi respondida pelos entrevistados, quando estes expressavam sua opinião não listada em qualquer umas das três partes anteriores.

### 3.6. Definição dos termos

- **Competência:** é a capacidade de atuar em uma realidade determinada e envolve a capacidade de integrar conhecimentos, habilidades e atitudes como instrumentos (SCHON citado por IRIGON, 1996).

- **Conhecimento:** é definido como “informação, conscientização, saber, cognição, sapiência, habilidade prática, capacidade, aprendizagem, sabedoria, certeza [...] depende do contexto em que o termo é empregado” (SVEIBY citado por SANTOS, 2000b, p.11).

- **Habilidades:** significa fazer as coisas funcionarem sem esforço e com certeza de conseguir repetir o feito sempre (GAGNE, 1974).



- **Atitudes:** é uma predisposição subliminar da pessoa na determinação de sua reação comportamental em relação a um produto, organização, pessoa, fato ou situação (MATTAR, 1996)

### 3.7 Coleta de dados

Para a coleta de dados, observaram-se as diretrizes e normas traçadas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da LEI N.196/96 – Brasil (1996, p.6), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. “A entrevista teve caráter individual, voluntário e com consentimento livre e esclarecido, com os sujeitos participantes, incluindo o manejo de informações”. A instituição pesquisada é pública, legitimamente constituída e habilitada para a realização desta investigação.

Na primeira etapa da investigação, foi aplicado um pré-teste a uma professora, duas enfermeiras e a quatro usuários. Com a aplicação do pré-teste, foi possível realizar alterações relacionadas às variáveis, para um aperfeiçoamento do instrumento de coleta de dados, conforme a sugestão dos entrevistados.

Após a validação do instrumento de pesquisa, realizou-se um contato telefônico com cada enfermeiro, onde foi abordada a temática de estudo, os objetivos e estratégias do trabalho de campo, bem como o agendamento e autorização para a realização da entrevista. Na opinião de GIL (1994), o pesquisador realiza a entrevista com o objetivo de obter o material necessário à investigação.

Realizou-se um treinamento pelo pesquisador para os alunos do Curso de Enfermagem, que realizaram a pesquisa de campo com os usuários e com os enfermeiros gerentes da UBS. As pesquisas com os professores da disciplina de Administração Aplicada a Enfermagem foram realizadas pela autora. Na abordagem aos usuários participantes da pesquisa de campo, os alunos realizaram exposição dos objetivos da pesquisa.

Para a coleta do material, na opinião de Richardson (1999), devem ser observados vários pontos em uma entrevista, tais como:

- ?? Conhecer os objetivos da pesquisa e esclarecer as duvidas dos entrevistados;
- ?? Realizar a entrevista em local privado;
- ?? Usar comunicação clara, objetiva ao realizar as perguntas;
- ?? Usar da cordialidade e imparcialidade;
- ?? Realizar as perguntas na seqüência, lendo claramente a pergunta;
- ?? Deixar o entrevistado à vontade para responder a entrevista
- ?? Ajudar o entrevistado a expor suas respostas esclarecendo suas duvidas;
- ?? Ser paciente e procurar manter-se no objetivo da pesquisa;
- ?? Registrar as respostas na seqüência das perguntas;
- ?? Em hipóteses nenhuma deverá forçar a resposta do entrevistado.

A aplicação da pesquisa ocorreu durante o mês de agosto de 2001, para 07 docentes do Curso de Enfermagem da Unioeste, 11 enfermeiros que exercem cargo de gerência e para os 400 usuários que freqüentam as UBS na cidade de Cascavel – PR. O tempo médio de cada entrevista foi em torno de 10 a 20 minutos.

Solicitou-se dos entrevistados a indicação do grau de importância com a opinião expressa pelo enunciado, ou pela discordância, por meio de uma marca de verificação no local adequado a cada resposta da escala, que é constituída de 5 pontos, estabelecendo escore de 1 a 5 para cada resposta na escala bipolar, sendo os escores mais elevados associados ao adjetivo de enunciado positivo (POLIT; HUNGLER, 1995).

O valor recebido pelo escore de 1 a 5 ficou assim definido:

- 1 - Sem importância ;
- 2 - Pouca importância;
- 3 - Relativa importância;
- 4 - Muita importância;
- 5 - Extrema importância.

## CAPÍTULO IV

### UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

#### 4.1. Caracterização dos serviços

O presente capítulo descreve a estrutura, o funcionamento, os procedimentos, ações e programas desenvolvidos, o sistema de informação, as funções realizadas pela equipe e as exercidas pelo gerente na UBS.

O modelo de atenção à saúde está voltado para a resolução dos problemas e para o atendimento das prioridades da população, exigindo o desencadeamento e fortalecimento de ações político-institucionais e técnico-administrativas nos vários níveis de gestão do SUS (Brasil, 1996, p.35) e tem como “objetivos as reuniões de conteúdo, informações técnicas, pertinentes aos protocolos e rotinas de trabalho das equipes de saúde da família, sob o enfoque conceitual, operacional e gerencial”.

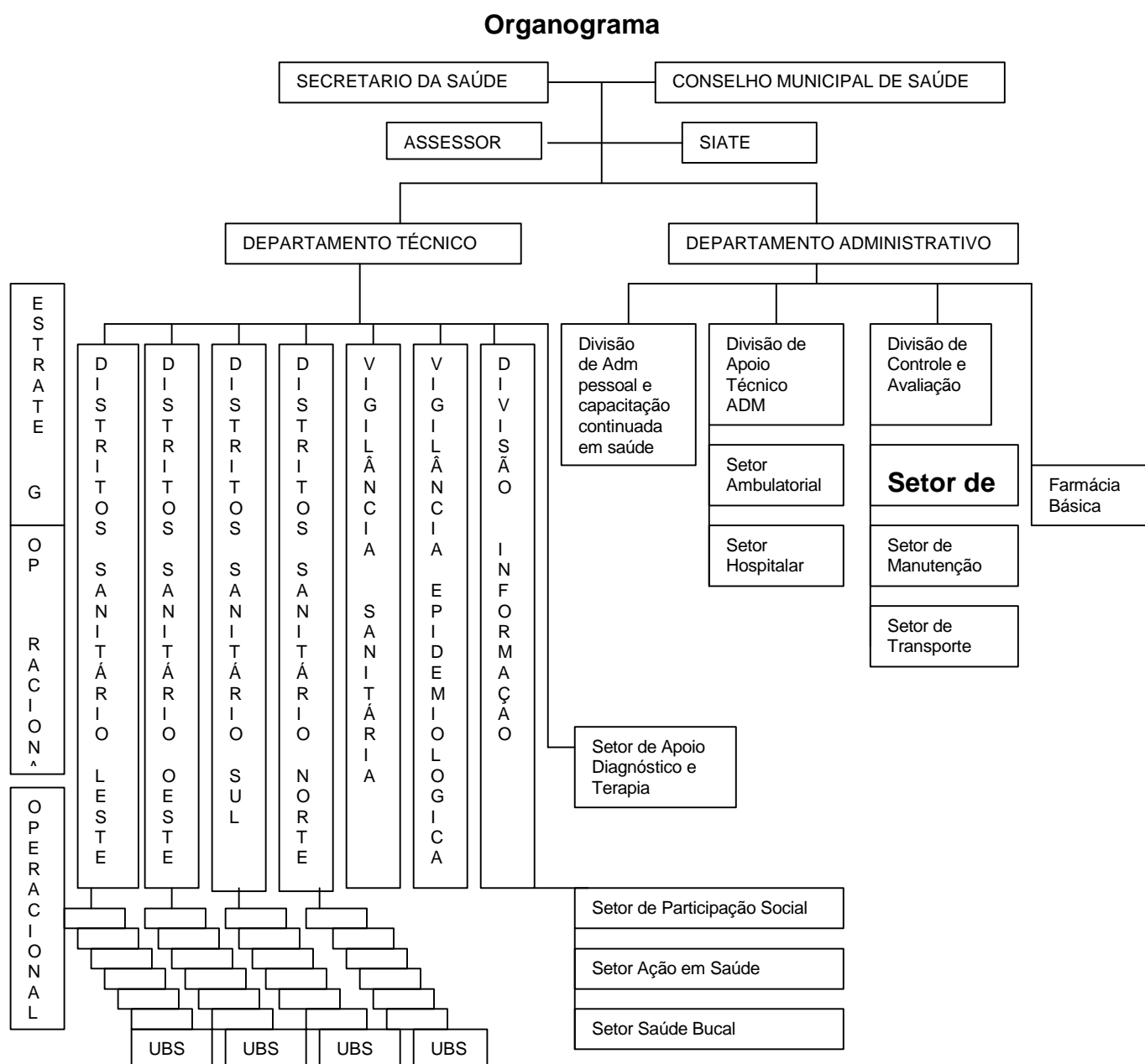
- **Caracterização do modelo de gestão:** o município encontra-se inscrito na Gestão Plena da Atenção Básica, tecnicamente habilitada para assumir a Gestão Plena do Sistema de Saúde Pública. A lei do fundo municipal foi criada em 14/04/1991. Possui uma unidade de avaliação e controle. Conta com uma equipe de supervisão, trabalho este desenvolvido pela equipe de gerência distrital com 04 técnicos, sendo estes gerentes distritais responsáveis pelas UBS.

- **Macrodiretrizes:** a missão da secretaria da saúde é melhorar a qualidade de saúde da população local, respaldando-se em 5 itens:

1. Inversão do modelo assistencial vigente, através de ações integradas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde do cidadão.
2. Hierarquização dos serviços, visando à organização e à ampliação do acesso.
3. Descentralização e regionalização dos serviços e ações de saúde, visando ao planejamento local, à melhoria da qualidade e à satisfação do usuário.

4. Estímulo à participação popular no controle social das ações e serviços de saúde, através da implantação e implementação dos conselhos locais de saúde.
5. Adequação e estruturação do sistema de informação em saúde, produzindo informações que subsidiem a definição do perfil epidemiológico no município.

A estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel está configurada como demonstra a Figura 10, a seguir:



**Figura 10: Estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde**  
 Fonte: Secretaria Municipal da Saúde. Plano Municipal da Saúde (2000/2001).

## 4.2 Distritos sanitários

Segundo o Ministério da Saúde (1990, p.12), o “distrito de saúde corresponde a uma parte do município, geralmente de média e alta densidade populacional, que permite a divisão dos serviços de saúde no âmbito municipal”. Este distrito de saúde é marcado por uma base territorial, populacional, administrativa e sanitária, abrangendo o conjunto de serviços públicos e privados complementares sob a direção da secretaria municipal de saúde. Os distritos sanitários de Cascavel foram criados em 1998, a partir da descentralização técnico-administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, com objetivo da reorganização da prática do trabalho, pautada na análise dos problemas locais de saúde.

A cidade de Cascavel foi dividida em 4 distritos sanitários. Esta divisão levou em consideração critérios geográficos e de acesso ao serviço de saúde. Este trabalho foi realizado por meio de oficinas de territorialização (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2001). Cada distrito possui um gerente com a responsabilidade de definir diretrizes regionais de saúde, baseando-se no perfil epidemiológico de sua área. O trabalho é desenvolvido em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde, as quais são representadas pelo gerente local, que agrega as funções técnicas e do planejamento das ações pautadas no perfil epidemiológico local (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2001). A cidade de Cascavel foi dividida em 04 distritos sanitários, distribuídos conforme demonstra a Figura 11, a seguir:

| Distritos sanitários |                   |                   |                   |
|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| UBS do Distrito 1    | UBS do Distrito 2 | UBS do Distrito 3 | UBS do Distrito 4 |
| Vila Tolentino       | Morumbi           | Central           | Canceli           |
| Parque São Paulo     | Periolo           | São Cristóvão     | Claudete          |
| Faculdade            | Colméia           | Los Angeles       | Aclimação         |
| Santa Felicidade     | Cataratas         | Floresta          | Palmeiras         |
| XIV Novembro         | Pacaembu          | Interlagos        | Santa Cruz        |
| Guarujá              | Cascavel Velho    | Sede Alvorada     | Parque Verde      |
| Juvinópolis          | Rio do Salto      |                   | São João          |
| Santos Dumont        |                   |                   |                   |
| 08 - UBS             | 07 - UBS          | 06 - UBS          | 07 - UBS          |

**Figura 11: Distribuição dos distritos sanitários**

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2001, p.51).

### 4.3 Organização das Unidades Básicas de Saúde

Segundo o Ministério da Saúde (1990, p.8), a Unidade Básica de Saúde é “destinada a prestar assistência à saúde a uma população determinada contando com uma equipe de saúde interdisciplinar em caráter permanente”. A complexidade e dimensões físicas variam em função das características da população a ser atendida, dos problemas de saúde a serem resolvidos e da capacidade resolutive.

A unidade de saúde da família - PSF, propõe que as “unidades básicas de saúde trabalhem dentro da lógica, que lhe atribui maior capacidade de resposta às necessidades básicas de saúde da população de sua área de abrangência” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). É neste cenário que o enfermeiro atua como gerente da UBS, pertencente a um distrito sanitário de saúde, que é definido como “espaço geográfico que está em constante processo de mudança, pois é produto da dinâmica social - construção e reconstrução - englobando os aspectos econômicos, sociais, culturais e políticos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999, p.57).

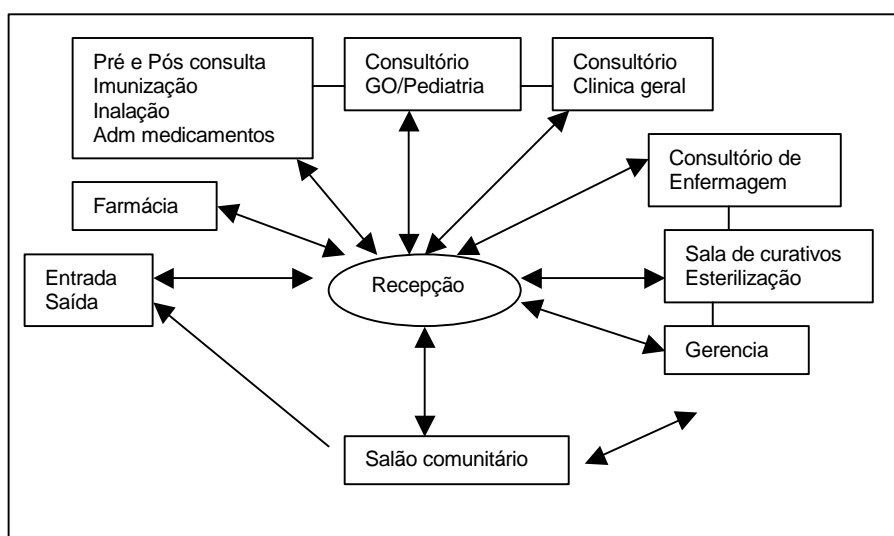
As Unidades Básicas de Saúde realizam atendimento de caráter primário. O “nível primário de assistência caracteriza-se pelo fato de permitir o acesso direto da população, constituindo-se em porta de entrada regular do sistema” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990, p.12). As UBS são baseadas em critérios geográficos, demográficos e políticos. Possuem uma base organizacional constituída por três elementos fundamentais: a participação, a descentralização e a lógica sistêmicas com redes de organizações (MOTTA, 1996), descritas na Figura 12, a seguir:

| Fundamentos organizacionais                |   |
|--|---|
| Descentralização                           | Unidade política com poder, responsabilidade e recursos para atuar em uma comunidade geográfica e demograficamente definida.                                      |
| Participação                               | Compromisso com o público, a clientela e as organizações para participar do processo decisório sobre a saúde da comunidade.                                       |
| Lógica sistêmica com redes de organizações | Constituídas de redes de organizações tanto governamentais, como independentes, para atuar cooperativamente em resposta à demanda e às necessidades comunitárias. |

**Figura 12: Fundamentos organizacionais**

Fonte: adaptado de Motta (1996).

O processo de produção dos serviços de saúde tem características próprias, daí a importância do papel da gerência na eficácia da prestação dos serviços. Para Nogueira (1997, p.182), “toda a assistência à saúde é um serviço. *Serviço funde-se* em uma inter-relação pessoal intensa, na saúde, ele é forte e decisivo para a eficácia do ato”. O trabalho da enfermeira é um processo específico, pois envolve o cliente nos aspectos bio-psico-social, onde a qualidade dos serviços prestados está em primeiro lugar. A Figura 13 apresenta a estrutura física de uma unidade básica de saúde:

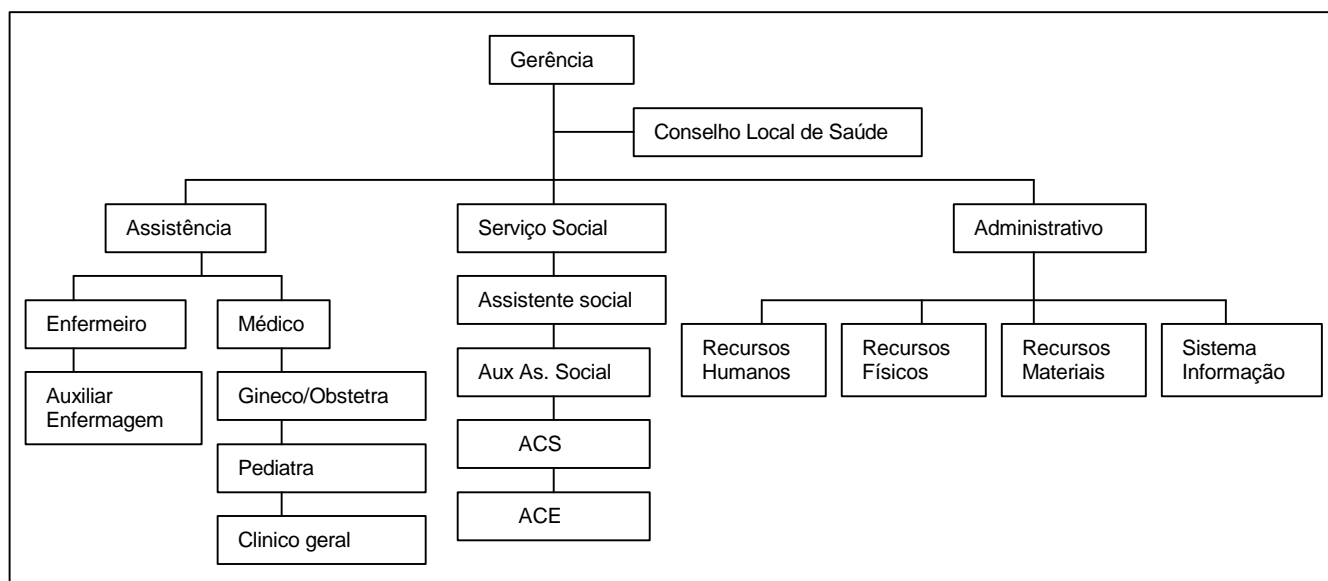


**Figura 13: Estrutura física de uma unidade básica de saúde**

Fonte: Autor (2001).

Cada organização possui uma estrutura organizacional formal e informal, A estrutura formal costuma ser planejada, e a estrutura informal normalmente está oculta. Na estrutura formal, os papéis e as funções estão definidos e organizados hierarquicamente (MARQUIS e HUSTON, 1999). Esta estrutura possibilita a compreensão das relações organizacionais. O gerente, conhecedor da estrutura organizacional, é capaz de tomar decisões rápidas e eficientes.

Marquis e Huston (1999, p.162) colocam que “toda instituição possui uma estrutura informal dinâmica que pode ser poderosa e motivadora”. As Unidades Básicas de Saúde não possuem estrutura definida. Na Figura 14 apresenta-se a estrutura da Unidade Básica de Saúde:



**Figura 14: Estrutura da Unidade Básica de Saúde**

Fonte: Autor (2001).

Para o desenvolvimento dos serviços, a UBS conta com uma equipe multiprofissional que é composta por: enfermeiro, médicos, assistente social, auxiliar de enfermagem, auxiliar de assistente social, agente de saúde, assessor administrativo e zelador.

O ingresso destes profissionais no sistema ocorre por meio de concurso público ou contratação temporária. A carga horária é de 30 horas semanais, para a equipe técnica, a carga horária para os médicos é diferenciada, e o gerente trabalha 8 horas diárias na função de chefia. O funcionamento da UBS é desenvolvido nos horários das 07:00h às 19:00 horas, sendo que, em 4 UBS, localizadas em pontos estratégicos, este horário é ampliado até as 22:00 horas, de segunda a sexta-feira. É utilizado o sistema de cartão ponto como controle de frequência da equipe. Grande parte dos funcionários possui duplo vínculo empregatício, não existe dedicação exclusiva. A instituição não adota sistema de gratificação/recompensa, somente o pagamento de horas extras, efetuadas em campanhas ou outras atividades.

Existe parceria com instituições de ensino para campo de estágios e desenvolvimento de pesquisas, propiciando a transferência de conhecimento. A UBS possui uma pequena biblioteca com artigos e manuais técnicos disponíveis para a



equipe. Entretanto existe uma biblioteca central na Secretaria da Saúde disponível para os funcionários. O desenvolvimento da educação continuada acontece, quando da solicitação da equipe, ou da implantação de programas, ocorrendo por meio de cursos, seminários, encontros e capacitações, evidenciando a importância de atualização (domínio do conhecimento e tecnologia) usados na UBS.

Malik (1996a, p.31) cita que alguns autores se referem às características do setor saúde como:

dificuldade para definir as saídas dos produtos, quantidade de tarefas de caráter de urgência e impostergável, gravidade dos erros, maior lealdade a equipe profissional em detrimento da organização, interdependência das atividades, atividades altamente especializadas, pouco controle hierárquico sobre os grupo de trabalho dos médicos e o papel fundamental do usuário no processo de trabalho.

“Os serviços de saúde são, por definição, dependente da mão de obra especializada e de equipamentos com alto grau de complexidade (MALIK, 1996a, p.32). Os serviços produzidos na UBS têm duas vertentes, a primeira, refere-se à assistência dirigida ao indivíduo, família e à comunidade, a segunda centra-se na gerência dos serviços ofertados. Os trabalhos desenvolvidos pela equipe, fundem-se na complementaridade multiprofissional.

As áreas prioritárias, desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, definida no Plano Municipal de Saúde (2001) são descritas na Figura 15, a seguir:

| <b>Áreas prioritárias de atendimento nas unidades básicas de saúde</b>                 |
|--|
| Saúde da mulher;   |
| Saúde do idoso;  |
| Saúde bucal;   |
| Saúde mental;  |
| Saúde do trabalhador;  |
| DST/AIDS;  |
| Eventos evitáveis pelo diagnóstico precoce e tratamento adequado;                      |
| Eventos evitáveis pela aplicação de medidas de higiene, saúde ambiental e educacional; |
| Área técnico-administrativa.   |

**Figura 15: Áreas prioritárias de atendimento nas UBS**

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (2001, p.92).

O Ministério da Saúde (1990) aborda que, para identificar os principais grupos de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde, é importante o conhecimento das características do perfil epidemiológico da população, em termos de incidência das doenças, condições socioeconômicas da comunidade e a infraestrutura dos serviços disponíveis. As ações de promoção e proteção de saúde visam à redução dos fatores de risco.

No campo da prevenção, as ações utilizadas são por meio da educação em saúde. As ações de proteção são realizadas por meio da vigilância epidemiológica, vacinações, saneamento básico, vigilância sanitária, exames médicos e odontológicos. Todos os grupos de ação têm suporte da legislação específica com normas e regulamentos de proteção à saúde.

As ações descritas são exercidas durante o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, e as ações de recuperação envolvem o diagnóstico e o tratamento de doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990). Os programas desenvolvidos nas UBS são apresentados na Figura 16, a seguir:

|  |
|--|
| Maternidade segura – ambulatório de gestação de alto risco;                                    |
| Programa nacional de imunização – PNI;   |
| Programa médico do campo;  |
| Programa ninar;  |
| Programa municipal de combate às carências nutricionais – SISVAM;                              |
| Programa cresce saudável – obesidade na adolescência;  |
| Programa DST/AIDS;   |
| Atenção odontológica à gestante;   |
| Clínica do bebê;   |
| Núcleo de atendimento psicossocial – NAPS;   |
| Atendimento psicossocial do funcionário;   |
| Programa de agentes comunitários de saúde – PACS;  |
| Programa do hipertenso e diabético;  |
| Programa de planejamento familiar;   |
| Programa de combate à verminose;   |
| Programa da dengue;  |
| Programa de prevenção ao câncer cérvico-uterino;   |
| Programa de controle de doenças infecto-contagiosas, raiva, tuberculose, hanseníase, hepatite; |
| Plano global para o controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;                 |
| Programa saúde da família – PSF.   |

**Figura 16: Programas desenvolvidos nas unidades básicas de saúde**

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (2001, p.93)



e avaliação e o sistema de informação da assistência básica. As atividades realizadas pela equipe, descritos no relatório de produtividade da Unidade Básica de Saúde, são apresentados na Figura 18, a seguir:

| <b>Atividades desenvolvidas pela equipe na unidade básica de saúde</b>            |
|---|
| Administração de medicamentos   |
| Coleta de exames de laboratório   |
| Curativos   |
| Inalação  |
| Ablação de pontos   |
| Terapia de reidratação oral   |
| Atividades em grupos na comunidade por profissional de nível médio                |
| Atividades em grupo na unidade básica de saúde por profissional de nível médio    |
| Visita domiciliar por profissional de nível de médio                              |
| Visita realizada pelos agentes comunitários de saúde                              |
| Procedimentos médicos   |
| Atividades em grupo na comunidade pela enfermeira                                 |
| Atividade em grupo na comunidade pela assistente social                           |
| Atividade em grupo na unidade básica de saúde pela enfermeira                     |
| Atividade em grupo na unidade básica de saúde pela assistente social              |
| Atividade em grupo por médicos  |
| Consulta/atendimento individual pela enfermeira na unidade básica de saúde        |
| Consulta/atendimento individual pela assistente social na unidade básica de saúde |
| Consulta/atendimento domiciliar pela enfermeira                                   |
| Consulta/atendimento domiciliar para assistente social                            |
| Consulta médica em clínica geral  |
| Consulta médica em psiquiatria  |
| Consulta médica oftalmologista  |
| Consulta médica plantonista   |
| Consulta médica ginecologia e obstetrícia   |
| Consulta médica pediatria   |
| Inserção de DIU   |
| Vacinas   |

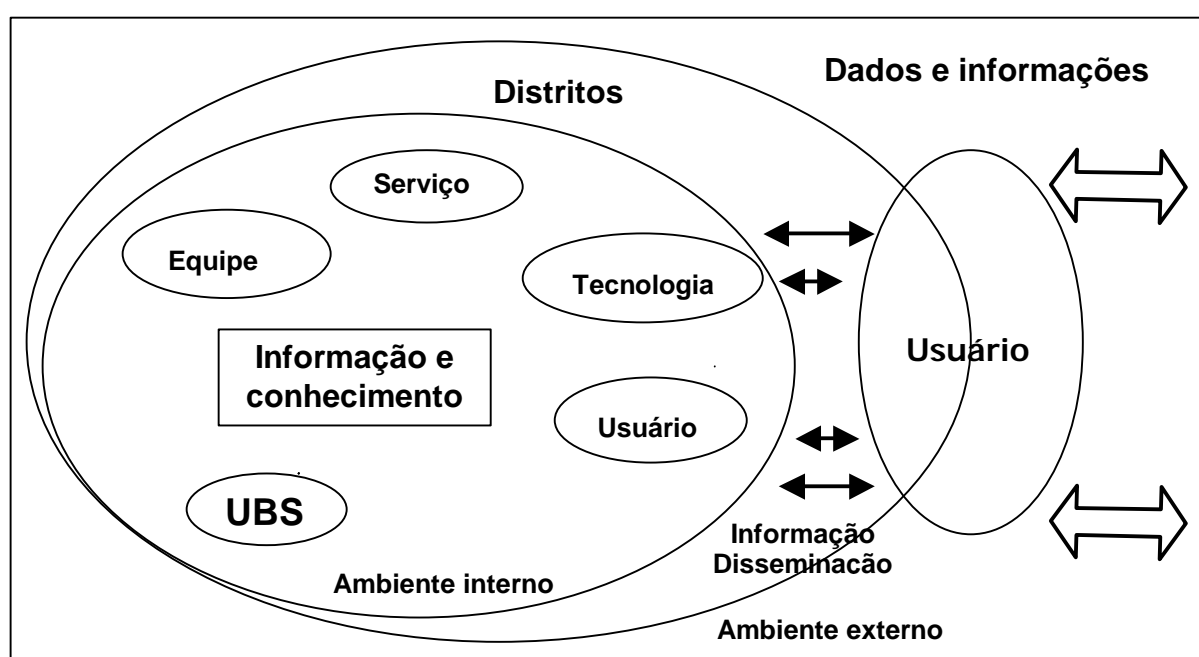
### **Quadro 18: Atividades desenvolvidas pela equipe nas UBS**

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (2001).

A comunicação interna é informal entre a equipe. A secretaria da Saúde não possui rede internet e intranet, a comunicação é por via telefone, malote para o envio de relatórios e reuniões com chefia e, desta para a equipe. As informações são produzidas pelos serviços prestados à população. Estas informações são consideradas as bases para o planejamento e a programação dos serviços ofertados para a população. A responsabilidade pelo funcionamento da coleta das informações na UBS é de toda a equipe. A Unidade Básica de saúde não possui banco de dados, as informações são enviadas por meio de relatórios para a vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, controle e avaliação e para o sistema de informação da

assistência básica, onde são analisadas, interpretadas e disseminadas, retroalimentando as Unidades Básicas de Saúde.

Na opinião de Santos (2000a), o sistema de informação deve ser interligado com retroalimentação, o qual propicia a identificação dos problemas, a avaliação da produção, tomada de decisão rápida e acessível. A Figura 19 delinea a produção de dados e informações na Unidade Básica de Saúde:



**Figura 19: Produção dos dados e informação na UBS**

Fonte: adaptado de Santos (2000a).

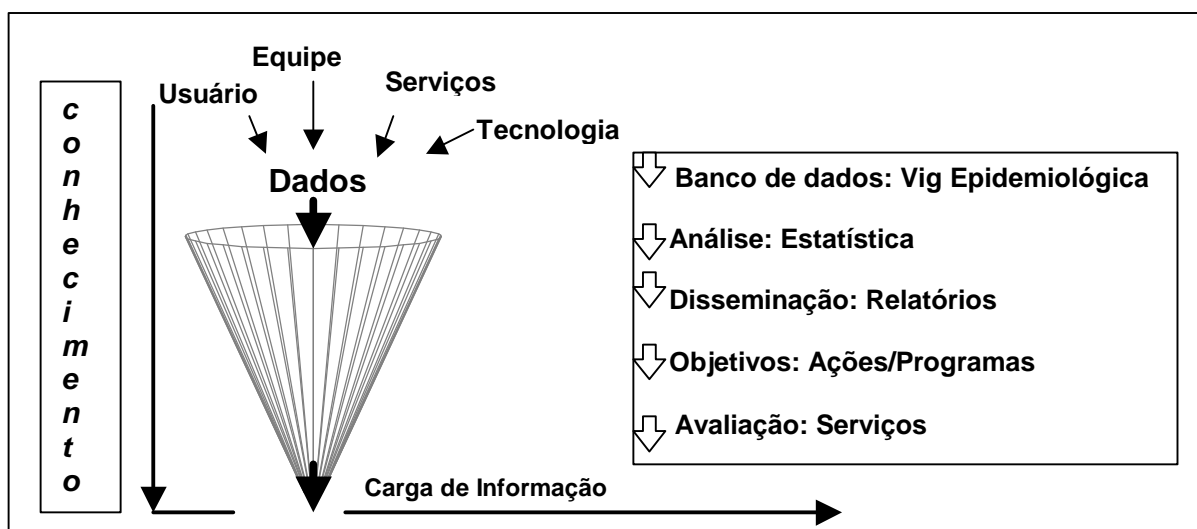
Os dados e informações são oriundos dos serviços ofertados na UBS, são enviados para vigilância epidemiológica, controle e avaliação e ao sistema de informação e assistência básica, onde são analisados, interpretados e disseminados para a UBS. Para Santos (2000c)<sup>2</sup>, o processo da síntese da informação se transforma em conhecimento, quando o dado gera a informação que, por sua vez, proporcionará o conhecimento que formará o saber. No entanto, estes produtos são definidos pelas variáveis, utilidade, tempo, esforço, oportunidade e difusão. A relação estabelecida na transformação de um dado em informação é o entendimento das relações.

2 "informação oral".

Meana (citado por MISHIMA, 1997, p.284), afirma a necessidade de “aprofundar a concepção da gerência numa dimensão não apenas técnico-administrativa, mas, também, política e ética”, colocando a gerência nestes dois níveis, tendo uma clareza da sua introdução através da

*informação*, como momento de coleta, processamento e utilização de informação capazes de subsidiar o processo de *decisão* em saúde, aproximando-se a identificação das necessidades à oferta dos serviços; a *decisão*, como momento de elaboração de planos operativos factíveis em situações reais complexas e a *execução* (*ação*) de atividades planejadas e dirimidas à solução de problemas de saúde.

Penna (1997, p.122) cita que “é essencial distinguir *dado* de *informação*. Informação é gerada permitindo a tomada de decisões e a implementação de medidas resolutiveas”. Os conhecimentos requeridos para gerenciar as UBS vão, desde a identificação da comunidade da área de abrangência, as características sóciodemográficas, os indicadores de saúde, a identificação dos meios de produção e das organizações populares, existentes na área de abrangência, à análise da cobertura, o impacto das ações desenvolvidas e o grau de satisfação da população em relação aos serviços ofertados (SANTANA, 1997). A Figura 20 apresenta o funcionamento do sistema de informação proposto por (SANTOS, 2000a).



**A figura 20 Funcionamento do sistema de informação**

Fonte. adaptado de Santos (2000a).

O conhecimento do funcionamento do sistema de informação, a transformação destas informações em conhecimentos, propicia o desempenho eficaz do gerenciamento da UBS. O desempenho da função gerencial requer conhecimentos, habilidades e atitudes. Estas competências gerenciais são determinadas por um conjunto de fatores, inatos e intuitivos e, outros, que são adquiridos por meio da formação e/ou experiências. As funções gerenciais, desenvolvidas pelo coordenador da Unidade Básica de Saúde na cidade de Cascavel, são descritas na Figura 21, a seguir:

|  |
|--|
| Participar na elaboração e atualização das normas, rotinas e procedimentos que visam à melhoria da assistência à saúde da população;   |
| Fazer executar os programas básicos de saúde, bem como os programas específicos da unidade (aqueles que se adequem à realidade da comunidade abrangida pelo serviço e planejamento);   |
| Definir e avaliar a previsão dos RH, materiais e assistência técnica na UBS;   |
| Elaborar cronogramas de férias e outras modalidades de afastamento do trabalho, remanejando elementos da própria equipe para suprir a demanda no desempenho das atividades da unidade; |
| Coordenar o planejamento local de ações voltadas à assistência.  |
| Integrar a equipe em todos programas epidemiológicos existentes, nas atividades de assistência integral ao indivíduo, família e comunidade.  |
| Conhecer, acompanhar e fazer cumprir as atribuições dos membros da equipe;   |
| Manter e fazer executar a limpeza, organização das instalações e preservação do patrimônio;  |
| Acompanhar e manter o registro das atividades da equipe, estabelecido pela secretaria de saúde;  |
| Acompanhar e avaliar o comprimento dos tetos de produtividade programado para as UBS;  |
| Enviar programação mensal de atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional  |
| Proporcionar atualização da equipe através da educação continuada, de acordo com o setor de RH.  |
| Realizar reuniões mensais com a equipe (4º colegiado), registrar/repassar ao 3º colegiado;   |
| Realizar avaliação de estágio probatório dos profissionais das suas U.B.S;   |
| Participar da formação de comissões quando necessário;   |
| Participar da elaboração do plano municipal de saúde;  |
| Participar das reuniões do 2º colegiado conforme cronograma estabelecido;  |
| Coordenar reuniões do 3º colegiado;  |
| Viabilizar a entrega de notificações semanais, relatório de vacinas, para vigilância epidemiológica;   |
| Providenciar entrega de relatório de produtividade e de planejamento familiar à gerência distrital e ao setor de controle e avaliação;   |
| Entregar cartão ponto e fazer aquisição de vale-transporte, função exclusiva do gerente local;   |
| Participar da elaboração do plano estratégico ascendente, coordenando as atividades de planejamento das UBS;   |
| Garantir o fluxo de informações à população, referente às atividades e programas e assembleias na comunidade, através dos conselhos locais de saúde.                                   |

**Figura 21: Descrição das funções gerenciais desenvolvidas nas UBS**

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (2000).

As funções gerenciais são centradas na gestão dos recursos humanos, materiais e equipamentos, rotinas de relatórios, planejamento e execução dos programas desenvolvidos nas UBS. As competências de habilidades e atitudes, extremamente importantes para o gerenciamento, não são contempladas. Mattos

(citado por JUNQUEIRA, 1992, p.86) afirma que, na “literatura da administração, há uma certa concordância nas atribuições básicas de gerência, sendo: dirigir, organizar e controlar pessoas ou grupos”, com o gerente responsável pela consecução dos objetivos da organização e a avaliação se realizando, através do desempenho de sua equipe.

Na opinião de Santana (1996, p.14), os “atributos para o desempenho da função gerencial, adequados às organizações de saúde devem contemplar os conhecimentos, as habilidades e as atitudes, condizentes com a função”. Nesta dimensão, Junqueira (1992, p.86) argumenta que, para o “desempenho das funções gerenciais é essencial o conhecimento e habilidades que transitam pelos níveis técnico, assistencial, administrativo, político e psicossocial”. A gerência deve estar centrada no sentido da multidisciplinariedade da equipe, para o desenvolvimento do planejamento, da programação das ações de saúde.

A gerência, na Unidade Básica de Saúde, permite o aumento da autonomia profissional e da produtividade dos serviços gerados. Em consequência, promove a descentralização administrativa e decisória da Secretaria Municipal da Saúde, otimizando a participação da comunidade na administração dos serviços. Outro aspecto, citado por Teixeira e Mello (1995, p.23), no campo da gerência, há “necessidade de redimensionar o gerenciamento construindo um novo instrumental técnico e específico para a análise, avaliação e controle dos serviços”.

Na opinião de Nonaka e Takeuchi (1997, p.182), “uma das funções dos gerentes é estabelecer a visão do conhecimento que define o sistema de valores da empresa”, justificando a qualidade do conhecimento criado pela organização. Estes gerentes também são responsáveis por esclarecer o valor do conhecimento que é desenvolvido pela equipe e disseminá-lo internamente na organização, proporcionando para a equipe, o conhecimento.

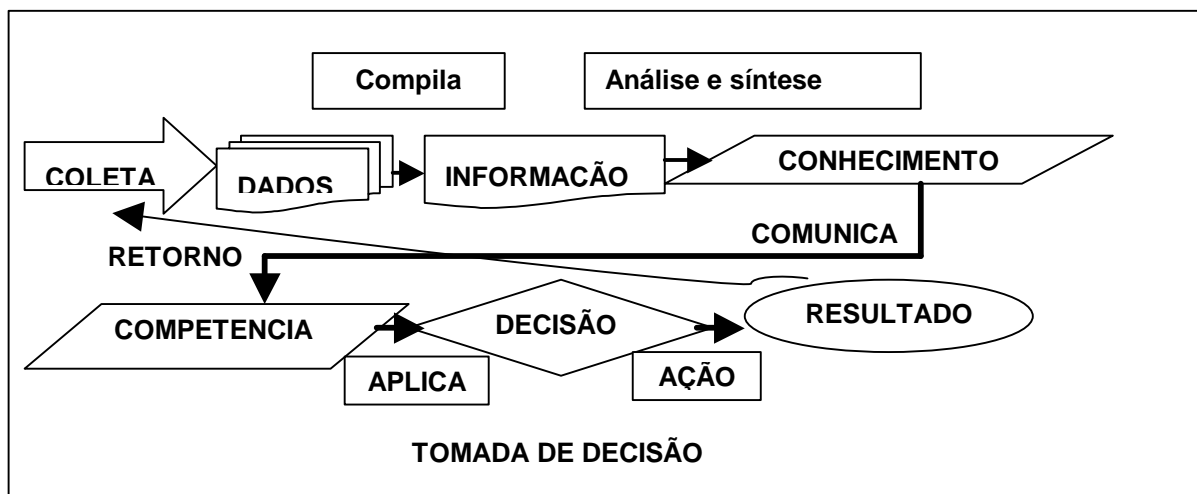
O conhecimento, segundo Sveiby (citado por SANTOS, 2000a, p.11), é definido como “informação, conscientização, saber, cognição, sapiência, habilidade prática, capacidade, aprendizagem, sabedoria, certeza e, assim por diante [...] depende do contexto em que o termo é empregado”.



“Nas organizações a codificação converte o conhecimento para formato aplicável. Gerentes e usuários do conhecimento podem categorizá-lo, descrevê-lo, mapeá-lo, modelá-lo, estimulá-lo e inseri-lo em regras e receitas” (DAVENPORT e PRUSAK, 1998, p.83). Citam que este conhecimento não é de domínio individual ou grupal, mas pertence à organização.

As características do conhecimento, descritas por Santos (2000b, p. 11), são de que, o conhecimento é, sobretudo tácito, é orientado para ação; é baseado em regras, e a representação do conhecimento está em constante mutação. Descreve que a transferência do conhecimento envolve duas ações: a apresentação do conhecimento e a absorção pelo indivíduo ou grupo. Os objetivos da transferência do conhecimento são de otimizar as capacidades da organização no desenvolvimento do trabalho.

O autor propõe, na Figura 22, o processo de informação para a tomada de decisão baseada na gestão do conhecimento.



**Figura 22: Processo de informação para tomada de decisões**

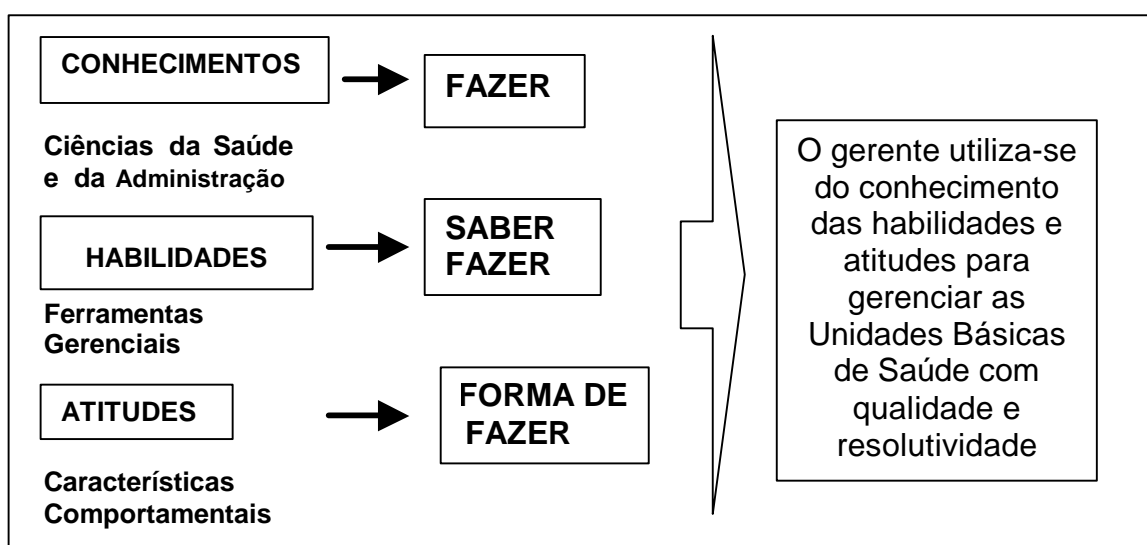
Fonte: adaptada de Wilson e Powell, (citado por SANTOS, 2000b).

A Unidade Básica de Saúde não tem mapeado os conhecimentos, as habilidades e as atitudes necessárias para o gerenciamento. A autonomia profissional ocorre pelo desenvolvimento das competências na organização, pela formação de um time, procurando misturar as habilidades técnicas, funcionais, gerencias e comportamentais, fomentando a proposição de novos paradigmas,

autonomia, procurando saber onde está o conhecimento para buscá-lo no momento oportuno (SANTOS, 2000a).

Estes conhecimentos se transformam em competências que, segundo Zarifian (1999), “é uma combinação de conhecimentos, *Know How*, experiências e comportamentos que se exercem em um determinado contexto”. O desenvolvimento das competências, citado por Zúñiga (2000), apresenta-se como uma estratégia de envolvimento da equipe com o desenvolvimento da inteligência coletiva. As organizações, atualmente, estão voltadas para o conhecimento incorporado por seus funcionários e no relacionamento entre a equipe de trabalho e organização.

A partir deste conhecimento, torna-se possível elaborar a descrição das competências, por meio das atividades profissionais e do saber fazer. Por “competência individual, entende-se o conhecimento explícito, habilidade, experiência, julgamento de valor e rede social” segundo (SANTOS, 2000a, p. 11). Ele define a competência individual como “uma ampla combinação de conhecimentos, habilidades e características pessoais que resultam em comportamentos que podem ser observados e medidos” (p.13). Exemplo de competência individual proposta por Santos (2000a), é apresentado na Figura 23:



**Figura 23: Competência individual**

Fonte: adaptado de Santos (2000a).

Na opinião de Santos (2000a, p.13)

o segredo das empresas vencedoras não está no conhecimento em si, mas na mistura de habilidades técnicas, funcional, gerencial e comportamental, ressalta que, gerenciar competências, é agregar tecnologia, processos, competências humanas e estratégias.

Torna-se importante à integração das estratégias, a tomada de decisão e a comunicação no centro das competências profissionais, examinar como estas competências podem ser adquiridas e quais os meios que a organização deve desenvolver, para alcançar este fim e reconhecê-las como incorporadas aos níveis da profissão (ZARIFIAN, 1999).

Melhorar a qualidade e atender satisfatoriamente o cliente deve ser o propósito contínuo das instituições modernas. Qualquer informação, gerada no processo de trabalho e na relação da organização com o mundo exterior, deve ser sistematizada e usada no processo de qualidade e na eficiência da gerência. A atuação gerencial dos enfermeiros é considerada quanto à qualidade e à eficácia dos serviços prestados aos usuários, podendo intervir na realidade, com visão de longo prazo e resolução na prestação dos serviços.

## **CAPÍTULO V**

### **APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

O presente capítulo trata da apresentação e análise dos dados coletados nas entrevistas, realizadas com os professores da disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem, com os enfermeiros gerentes da UBS e com os usuários que freqüentam as UBS na cidade de Cascavel no ano de 2001.

No processamento da análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva e, para análise quantitativa dos dados, registrados na escala, foi utilizado o *Software Microsoft Excel 2000 e Statistica for Windows Stat Soft.Inc*, 1995.

O resultado dos dados coletados da pesquisa permitiu a análise quantitativa, a qual está apresentada por categorias. Na primeira etapa, a apresentação dos dados das variáveis socioeconômicas com os professores que ministram aulas no Curso de Enfermagem.

No segundo momento, a apresentação dos dados das variáveis socioeconômicas da pesquisa com os enfermeiros. No terceiro momento, os resultados da pesquisa das variáveis da categoria dos usuários pesquisados.

Na seqüência, são apresentados os resultados da análise comparativa da pesquisa realizada com a escala diferencial semântico e, por último, são descritas as análises quantitativas das perguntas abertas, realizadas para as três categorias.

## 5.1 Apresentação dos resultados da distribuição dos dados socioeconômicos da amostra dos professores pesquisados

**Tabela 1: Distribuição dos dados socioeconômicos da amostra de professores**

| Variável           | Descrição                   | Frequência Absoluta | Frequência Relativa |
|--------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| Sexo               | Masculino                   | 2                   | 28,6%               |
|                    | Feminino                    | 5                   | 71,4%               |
| Idade              | 20 a 30 anos                | 1                   | 14,3%               |
|                    | 31 a 40 anos                | 5                   | 71,4%               |
|                    | 41 a 50 anos                | 1                   | 14,3%               |
| Escolaridade       | Especialização              | 3                   | 42,9%               |
|                    | Mestrado                    | 4                   | 57,1%               |
| Profissão          | Enfermeira/Professor        | 6                   | 85,7%               |
|                    | Enfermeiro/Prof/Advogad     | 1                   | 14,3%               |
| Número de Empregos | 1                           | 1                   | 14,3%               |
|                    | 2                           | 6                   | 85,7                |
| Renda              | Não Informou                | 3                   | 42,8%               |
|                    | R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00   | 2                   | 28,6%               |
|                    | R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 | 0                   | 0,0%                |
|                    | R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00 | 2                   | 28,6%               |
|                    | Solteiro                    | 2                   | 28,6%               |
| Estado Civil       | Casado                      | 4                   | 57,1%               |
|                    | Separado                    | 1                   | 14,3%               |

Fonte: Dados da pesquisa do autor (2001).

Confirma-se o que existe descrito em várias literaturas, que a enfermagem é uma profissão ocupação, quase que exclusivamente por mulheres. Na categoria dos professores, 71,4% dos entrevistados, são do sexo feminino. Conforme descreve Fonseca (1995), a opção pela enfermagem tem sido predominantemente feminina. A Escola de Enfermagem da USP realizou um estudo da distribuição dos alunos que ingressaram no curso de graduação em enfermagem de 1983 a 1993, por sexo. A análise dos dados revelou que, nesta década, as mulheres constituíram a maioria absoluta com sua representatividade quase sempre acima dos 95%. Na variável idade, constatou-se que a média de idade dos entrevistados é de 36,8 anos, e a faixa etária entre 31 a 40 anos o que representa (71,4%) do total. No resultado, quanto ao nível de escolaridade dos professores, constatou-se que 57,1% deles possui mestrado na área de enfermagem.

Quanto a profissão, 100% são enfermeiros, professores na Universidade e 85,7% deles possuem 2 empregos. A faixa de renda teve a seguinte distribuição: 42,8% não informaram, 57,2% tem renda de R\$ 501,00 a 3.000,00 (quinhentos reais

a três mil reais). A média destacada ficou em torno de R\$ 1.760,00 (hum mil e setecentos e sessenta reais), o que não retrata o salário pago na Universidade, pois um docente graduado percebe um salário de R\$ 838,76 (oitocentos e trinta e oito reais e setenta e seis centavos) por 40 horas semanais, conforme recibo do salário de setembro (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, 2001). Esta média elevada acontece por se tratar de renda total onde estão incluídos rendimentos referentes a outros empregos.

**Tabela 2: Distribuição dos dados sócio-econômicos da amostra de enfermeiros**

| Variável           | Descrição                   | Frequência Absoluta | Frequência Relativa |
|--------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| Sexo               | Masculino                   | 0                   | 0,0%                |
|                    | Feminino                    | 11                  | 100,0%              |
| Idade              | 20 a 30 anos                | 3                   | 27,3%               |
|                    | 31 a 40 anos                | 7                   | 63,6%               |
|                    | 41 a 50 anos                | 1                   | 9,1%                |
| Escolaridade       | Especialização              | 7                   | 63,6%               |
|                    | Superior                    | 4                   | 36,4%               |
| Profissão          | Enfermeira                  | 11                  | 100,0%              |
|                    | Outros                      | 0                   | 0,0%                |
| Número de Empregos | 1                           | 10                  | 90,9%               |
|                    | 2                           | 1                   | 9,1%                |
| Renda              | R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00   | 2                   | 18,2%               |
|                    | R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 | 8                   | 72,7%               |
|                    | R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00 | 1                   | 9,1%                |
| Estado Civil       | Solteiro                    | 3                   | 27,3%               |
|                    | Casado                      | 8                   | 72,7%               |

Fonte: Dados da pesquisa do autor (2001).

Na amostra com os enfermeiros pesquisados, constata-se que 100% são do sexo feminino, (63,6%) com idade entre 31 a 40 anos, e a idade média é de 34,7 anos. Machado (2000), destaca que os contingentes de enfermeiros que trabalham nos serviços de saúde estão na faixa dos 40 anos (67,46%). A grande maioria (63,6%) possui especialização.

Nota-se a diferença de escolaridade dos enfermeiros que atuam na gerência das UBS, em relação aos professores que ministram a teoria e prática no curso de enfermagem. A escolaridade e a idade têm relação inversa. Os enfermeiros que possuem menos escolaridade costumam ser mais idosos enquanto que os mais jovens possuem uma formação maior (MACHADO, 2000).

A variável, pesquisada sobre o número de empregos, retratou que 90,9% dos enfermeiros possuem 01 emprego. Na distribuição renda, o enfoque está em 72,7% das enfermeiras que tem renda de R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 (hum mil e um reais a dois mil reais). A renda média é de 1.267,00 reais (hum mil e duzentos e sessenta e sete reais), sendo que, nesta média, está incluído o salário mais os adicionais pelo cargo de gerência. Somente um enfermeiro entrevistado tem renda superior a 2.000,00 (dois mil reais), renda esta complementada por outro emprego.

O salário pago pela Prefeitura Municipal de Cascavel para os enfermeiros, é de R\$ 763,26 (setecentos e sessenta e três reais e vinte e seis centavos). Contudo recebem um adicional pelo cargo de gerente. Para as UBS de porte A, percebe mais R\$ 744,45 (setecentos e quarenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos); as do porte B, mais o adicional de R\$ 512,40 (quinhentos e doze reais e quarenta centavos) e, do porte C, R\$ 258,30 (duzentos e cinqüenta e oito reais e trinta centavos), conforme pesquisa realizada nos recursos humanos da Prefeitura Municipal de Cascavel (2001).

O Ministério da Saúde, segundo Machado (2000), justifica que para obter uma dedicação integral e fixar os profissionais qualificados, tem sido necessário oferecer um salário superior ao que é normalmente pago aos trabalhadores de saúde por uma jornada de 40 horas semanais. Constatou-se que a renda mensal dos enfermeiros que trabalham no programa de saúde da família, é em torno de \$ 961 dólares (o valor do dólar na época da pesquisa era 1,70 reais). O salário e escolaridade andam juntos, os enfermeiros com maior escolaridade percebem maiores salários.

Em pesquisa, realizada pelo Ministério da Saúde, Machado (2000) nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul – Região Sul, ficou caracterizado que 36,57% dos enfermeiros que trabalham no programa de saúde da família fizeram cursos de especialização. Relaciona-se o salário, o nível de escolaridade e o estado civil (72,7% são casados), com um emprego. Os enfermeiros têm poucas oportunidades de dedicar-se a estudos de pós-graduação, curso de capacitação ou similares. Entretanto só realizam curso de capacitação e/ou

educação continuada oferecidos pela instituição. A Tabela 3 apresenta os dados socioeconômicos da amostra dos usuários:

**Tabela 3: Distribuição dos dados sócio-econômicos da amostra de usuários**

| Variável           | Descrição                   | Frequência Absoluta | Frequência Relativa |
|--------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| Sexo               | Masculino                   | 102                 | 25,5%               |
|                    | Feminino                    | 298                 | 74,5%               |
| Idade              | 13 a 20 anos                | 43                  | 10,7%               |
|                    | 21 a 30 anos                | 133                 | 33,3%               |
|                    | 31 a 40 anos                | 87                  | 21,7%               |
|                    | 41 a 50 anos                | 65                  | 16,3%               |
|                    | 51 a 60 anos                | 33                  | 8,3%                |
|                    | 61 a 70 anos                | 31                  | 7,7%                |
|                    | 71 a 75 anos                | 8                   | 2,0%                |
| Escolaridade       | Não responderam             | 2                   | 0,5%                |
|                    | Sem instrução               | 29                  | 7,2%                |
|                    | Alfabetizados               | 46                  | 11,5%               |
|                    | 1º Grau incompleto          | 153                 | 38,2%               |
|                    | 1º Grau completo            | 58                  | 14,5%               |
|                    | 2º Grau incompleto          | 33                  | 8,2%                |
|                    | 2º Grau completo            | 75                  | 18,7%               |
| Profissão          | Superior                    | 4                   | 1,0%                |
|                    | Do lar                      | 166                 | 41,5%               |
|                    | Auxiliares                  | 21                  | 5,2%                |
|                    | Estudantes                  | 15                  | 3,7%                |
|                    | Aposentados                 | 14                  | 3,6%                |
|                    | Vendedores                  | 12                  | 3,0%                |
|                    | Motoristas                  | 10                  | 2,5%                |
|                    | Secretárias                 | 6                   | 1,5%                |
| Número de Empregos | Serviços Gerais             | 108                 | 27,0%               |
|                    | Não responderam             | 48                  | 12,0%               |
|                    | 0                           | 241                 | 60,2%               |
|                    | 1                           | 151                 | 37,7%               |
|                    | 2                           | 5                   | 1,3%                |
|                    | 3                           | 1                   | 0,3%                |
| Renda              | 4                           | 2                   | 0,5%                |
|                    | Até R\$ 500,00              | 231                 | 76,8%               |
|                    | R\$ 501,00 a R\$ 1000,00    | 54                  | 17,9%               |
|                    | R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 | 14                  | 4,7%                |
| Estado Civil       | R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00 | 2                   | 0,6%                |
|                    | Solteiro                    | 69                  | 17,2%               |
|                    | Casado                      | 274                 | 68,5%               |
|                    | Viúvo                       | 28                  | 7,0%                |
|                    | Desquitado                  | 14                  | 3,5%                |
|                    | Outros                      | 15                  | 3,8%                |

Fonte: Dados pesquisados pelo autor (2001).

Evidenciam a presença da mulher nos serviços de saúde e 47,1% delas referem sua profissão como do lar. Constata-se que 74,5% são do sexo feminino e 25,5% do sexo masculino. Outra interpretação é a de que os homens exercem sua profissão em horário comercial e em consequência disso, freqüentam as UBS no



período noturno. Também se destaca que as pesquisas foram realizadas no período da manhã e da tarde.

A maioria das pessoas que freqüentam as UBS (55,%) são adultos com idade de 21 a 40 anos. Do total de usuários pesquisados, 38,4% possuem o 1º grau incompleto e, apenas, 1% tem nível superior e 2 pessoas não responderam ao questionário. As UBS estão localizadas na periferia da cidade, portanto a freqüência maior recai sobre a população economicamente menos favorecida.

O baixo grau de instrução nos mostra que 108 pessoas têm como profissão serviços gerais e 166 são mulheres que não trabalham. Quanto ao número de empregos, somente 159 pessoas possuem 1 ou mais empregos, o que representa 39,7%, com média salarial de R\$ 431,00 (quatrocentos e trinta e um reais).

A maioria dos usuários, que são 241 ou (60,2%), não possuem emprego. Destes, supõem-se que sejam adolescentes (43), do lar (166) e aposentados (14). Devido aos baixos salários, constata-se as dificuldades destes usuários ao acesso dos serviços de saúde privado, levando-se em conta a distribuição da renda e estado civil, onde 68,5% são casados, com famílias constituídas.

Um dado importante, os usuários (27,0%) têm como profissão, serviços gerais, caracterizando-se como mão de obra não especializada. A relação entre baixo salário do usuário e a grande quantidade de mulheres (166), que são domésticas, sem emprego, buscam os serviços de saúde públicos e gratuitos nas Unidades Básicas de Saúde, que estão fixadas na periferia da cidade, perto de suas residências.

Os resultados da Tabela 4, 5 e 6 descrevem o grau de importância das 46 competências essenciais, selecionadas segundo a bibliografia. Na categoria dos professores, os resultados demonstram 10 competências essenciais assinaladas, como extremamente importantes, sendo 2 do conhecimento, 5 das habilidades e 3 das atitudes.

## 5.2 Apresentação dos resultados do grau de importância das competências do conhecimento, das habilidades e atitudes, na percepção dos professores:

**Tabela 4: Grau de importância das competências do conhecimento segundo a percepção dos professores**

| CONHECIMENTOS  | 3     | 4     | 5      |
|--|-------|-------|--------|
| C1. Conhecer as políticas de saúde                                       |       | 14,3% | 85,7%  |
| C2. Conhece a missão e os objetivos da instituição de saúde              |       | 14,3% | 85,7%  |
| C3. Conhecer os serviços desenvolvidos nas UBS                           |       | 14,3% | 85,7%  |
| C4. Conhecimento da comunidade   |       | 14,3% | 85,7%  |
| C5. Conhecimento do perfil epidemiológico da área da abrangência da UBS  |       | 14,3% | 85,7%  |
| C6. Conhecimento do sistema de informação                                |       | 14,3% | 85,7%  |
| C7. Conhecimento e desenvolvimento do planejamento da UBS                |       |       | 100,0% |
| C8. Conhecimento e desenvolvimento da programação da UBS                 |       | 14,3% | 85,7%  |
| C9. Conhecimentos dos recursos humanos                                   |       |       | 100,0% |
| C10. Conhecimento da das instalações físicas                             | 14,3% | 14,3% | 71,4%  |
| C11. Conhecimento dos equipamentos                                       | 14,3% |       | 85,7%  |
| C12. Conhecimentos de materiais de consumo, medicamentos/imunobiologicos | 14,3% |       | 85,7%  |
| C13. Conhecimentos de normas e procedimentos                             |       | 14,3% | 85,7%  |
| C14. Conhecimentos da avaliação dos serviços de saúde                    |       | 14,3% | 85,7%  |
| C15. Conhecimento do trabalho em serviços de saúde                       | 14,3% | 14,3% | 71,4%  |
| C16. Conhecimento de administração participativa                         |       | 14,3% | 85,7%  |
| C17. Conhecimento de gestão de trabalho dos serviços de saúde            |       | 14,3% | 85,7%  |
| C18. Conhecimento de gerencia dos meios de produção da UBS               |       | 14,3% | 85,7%  |
| C19. Conhecimento da administração estratégica da UBS                    |       | 14,3% | 85,7%  |
| C20. Conhecimento da qualidade do serviço prestado                       |       | 14,3% | 85,7%  |

Fonte: Pesquisa bibliográfica (2001).

Nota: 3-Relativa importância; 4- Muita importância; 5- Extrema importância.

Das 20 variáveis destacadas no conhecimento (Tabela 4), 2, foram selecionadas com grau 5 (extrema importância), C7 que se refere ao conhecimento e desenvolvimento do planejamento das UBS. Fekete (1997, p.64) aponta que o “planejamento pode ser definido como um conjunto de procedimentos adotáveis em qualquer economia, visando a imprimir uma orientação mais racional ao seu funcionamento”. O planejamento em saúde é constituído por problemas de saúde da população, e os relativos à condução da gerência, seu desenvolvimento devem seguir um processo contínuo com direção para as ações, desempenhadas pelos serviços de saúde, estabelecendo-se em um instrumento gerencial.

A segunda variável apontada é a C9, sobre os conhecimentos dos recursos humanos. Para Castro (1997, p.220), “conhecer as atribuições e tarefas que compõem cada cargo é de fundamental importância, para se administrar o trabalho

humano”. O enfermeiro, para gerenciar os RH, deve possuir um vasto conhecimento da sua área de atuação, deve ter um perfil sistêmico, estratégico, com visão direcionada para resolutividade, ser um líder da equipe de trabalho, usar a criatividade, a intuição e humildade no desenvolvimento do trabalho. A qualidade dos serviços, prestados à população, reside nos recursos humanos, tais como assumir a responsabilidade pelo trabalho, manter a confiança, atualizar seus conhecimentos. Os requisitos básicos para alcançar se baseiam nas competências em como saber o que fazer.

Os resultados evidenciam que, nas competências do conhecimento, a média encontra-se entre 4,57 a 5 (Ver Anexo B). Em relação aos resultados, constata-se que os professores do curso de enfermagem atribuíram valores 5 de extrema importância para as competências do conhecimento, levando em consideração o conhecimento e desenvolvimento do planejamento das Unidades Básicas de Saúde e o conhecimento dos recursos humanos. Observa-se que estas competências são consideradas essenciais para o gerenciamento.

**Tabela 5: Grau de importância das competências de habilidades, segundo a percepção dos professores**

| HABILIDADES   | 3     | 4     | 5      |
|---|-------|-------|--------|
| H1. Ser capaz de comunicar-se de forma adequada com a equipe e usuários |       | 14,3% | 85,7%  |
| H2. Saber identificar problemas   |       | 14,3% | 85,7%  |
| H3. Saber encontrar solução para os problemas                           |       | 28,6% | 71,4%  |
| H4. Usar a criatividade no seu trabalho e com a equipe                  | 14,3% | 28,6% | 57,1%  |
| H5. Usar a empatia com a equipe e usuários                              | 14,3% |       | 85,7%  |
| H6. Usar sua intuição no desenvolvimento do trabalho                    | 14,3% | 14,3% | 71,4%  |
| H7. Ser capaz de desenvolver o trabalho em equipe                       |       |       | 100,0% |
| H8. Ser capaz de promover e manter relacionamento com equipe e usuários |       |       | 100,0% |
| H9. Ser capaz de motivar a equipe                                       |       | 28,6% | 71,4%  |
| H10. Ser capaz de usar o planejamento como prática gerencial            |       |       | 100,0% |
| H11. Ser capaz de negociar com a equipe, superiores e usuários          |       |       | 100,0% |
| H12. Ser ético com a equipe, superiores e usuários                      |       |       | 100,0% |
| H13. Ser inovador e agente de mudanças                                  |       | 14,3% | 85,7%  |
| H14. Saber gerenciar os programas os desenvolvidos                      |       | 14,3% | 85,7%  |
| H15. Ser líder com a equipe e a comunidade                              |       | 42,9% | 57,1%  |
| H16. Saber gerenciar a equipe de trabalho                               |       | 14,3% | 85,7%  |

Fonte: Pesquisa bibliográfica (2001).

Nota: 3-Relativa importância; 4- Muita importância; 5- Extrema importância.

O resultado assinalado na variável habilidade com grau de valor 5 (extrema importância), apontam para: H7, ser capaz de desenvolver o trabalho em equipe. Na

opinião de Drucker (1999, p.27), os “funcionários cada vez mais necessitam serem gerenciados como ‘parceiros’ significa que gerenciar pessoas é um trabalho de marketing”. O conhecimento e a inter-relação com a equipe são fundamentais para a realização do trabalho.

A competência de habilidade H8 pontuada, refere-se a ser capaz de promover e manter o relacionamento com a equipe e usuário. Atualmente, os recursos ativos internos são os mais importantes para o desenvolvimento dos serviços prestados com qualidade. Moreira (1997, p.65) afirma que o “funcionamento que do grupo influencia nos resultados obtidos pela empresa”. Dentre os fatores que levam a manter a harmonia na equipe, destacam-se a afinidade de atitudes e objetivos, a presença de ameaça exterior ou de competição entre o grupo e a existência de influência mútua entre a equipe e os usuários. A sustentabilidade do trabalho gerencial é fortemente apoiado no trabalho da equipe.

A habilidade H10, ser capaz de usar o planejamento como prática gerencial. Na opinião de Moreira (1997, p.89), o “planejamento e a visualização de uma situação futura, destacando meios e caminhos utilizados para o alcance dos objetivos propostos”. O planejamento, como prática gerencial, propicia um conhecimento contínuo que vão desde a elaboração dos objetivos, identificação de metas estratégicas, análise do ambiente e dos recursos, a identificação de oportunidades e ameaças, as mudanças necessárias, tomada de decisão, implementação e avaliação das atividades desenvolvidas.

A variável H11, ser capaz de negociar com a equipe, superiores e usuários. Santana (1997) afirma que a capacidade gerencial está diretamente relacionada com a negociação. Para ele, o processo de negociação ocorre em dois níveis: “o nível explícito aborda diretamente a matéria negociável; em um outro, de maneira não explicitada, trata da forma de como o assunto será negociado” (p. 195). A capacidade de negociação é uma habilidade requerida para gerenciar.

A habilidade H12, ser ético com equipe, superiores e usuários. Segundo Santos (2000c, p.2)<sup>3</sup>, “ética é tudo o que está relacionado com os valores permanentes e que coloca em risco a vida humana”. As empresas buscam pessoas

3 “informação oral”.

que saibam trabalhar em equipe, que valorizem a organização. No entender de Marx e Morita (2000, p. 58), “a postura e a ética são qualidades inquestionáveis”, para os funcionários da saúde, que trabalham com seres humanos e não podem permitir erros e, sim, qualidade nos serviços prestados ao usuário.

O menor valor médio atribuído é de 4,43 para a habilidade H4, (Ver Anexo 2), usar a criatividade no seu trabalho e com a equipe. Entretanto, nas respostas assinaladas em H3, H4, H6, H9 e H15, onde estão distribuídas as habilidades como, criatividade, empatia, intuição, gerenciar e motivar a equipe, a pesquisa realizada na fundamentação teórica evidencia que estas habilidades são altamente valorizadas nas organizações centradas nas competências, na aprendizagem coletiva e no gerenciamento da equipe. No trabalho do enfermeiro na gerência, conforme descrito na bibliografia, encontram-se todas estas habilidades como fundamentais para gerenciamento das UBS.

**Tabela 6: Grau de importância das competências de atitudes, segundo a percepção dos professores**

| ATITUDES  | 3     | 4     | 5      |
|---|-------|-------|--------|
| A1. Ser justo com sua equipe e usuários                             |       | 14,3% | 85,7%  |
| A2. Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários             |       | 28,6% | 71,4%  |
| A3. Ser aberto a negociação   | 14,3% | 14,3% | 71,4%  |
| A4. Ser aberto as mudanças  | 14,3% | 14,3% | 71,4%  |
| A5. Ser criativo e estimular a criatividade da equipe               |       | 14,3% | 85,7%  |
| A6. Ser aberto ao dialogo e saber escutar                           |       | 14,3% | 85,7%  |
| A7. Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade |       | 14,3% | 85,7%  |
| A8. Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários   |       | 14,3% | 85,7%  |
| A9. Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos   |       |       | 100,0% |
| A10. Ser um líder educador  |       | 42,9% | 57,1%  |
| A11. Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade     |       |       | 100,0% |
| A12. Que demonstre humildade  | 14,2% | 42,9% | 42,9%  |
| A13. Que privilegie o trabalho em equipe                            |       |       | 100,0% |
| A14. Que saiba resolver problemas                                   |       | 16,7% | 83,3%  |
| A15. Que saiba aceitar criticas                                     |       | 28,6% | 71,4%  |

Fonte: Pesquisa bibliográfica (2001).

Nota: 3-Relativa importância; 4- Muita importância; 5- Extrema importância.

Os resultados sobre as atitudes mostram que 2 variáveis tiveram grau 5 (extrema importância), sendo A11, ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade. O trabalho em equipe com um alto índice de interação na opinião de Carvalho (1999, p.175-176), é “caracterizado como sendo um grupo com espírito de equipe [...] que interagem de forma dinâmica [...] numa troca permanente de idéias,

processos e habilidade”. O papel do gerente é desenvolver uma visão voltada para o trabalho em equipe e com os usuários, na busca da solução para os problemas.

A competência A13, demonstrar humildade, observa-se que estamos na era dos relacionamentos e da humildade. A inteligência isolada é considerada acéfala. Para Marx e Morita (2000, p.76), “todo o gerente deve ter humildade para aprender com quem sabe fazer melhor, possuir um espírito de equipe, contribuindo com seu conhecimento equilibrando com senso o desempenho da equipe”.

Torna-se fundamental para o trabalhador aprender com os outros e se apoiar no desenvolvimento coletivo. A humildade consiste no conhecimento daquilo que somos e que podemos, sem imaginar a qualidade que não temos. Ao analisar as variáveis assinaladas no conhecimento, nas habilidades e atitudes, os professores apontaram os graus de extrema e muita importância na maioria das respostas.

### 5.3 Apresentação dos resultados do grau de importância das competências do conhecimento, das habilidades e atitudes, na percepção dos enfermeiros

**Tabela 7: Grau de importância das competências de conhecimento, segundo a percepção dos enfermeiros**

| CONHECIMENTOS  | 3    | 4     | 5     |
|--|------|-------|-------|
| C1. Conhecer as políticas de saúde                                       |      | 36,4% | 63,6% |
| C2. Conhece a missão e os objetivos da instituição de saúde              |      | 27,3% | 72,7% |
| C3. Conhecer os serviços desenvolvidos nas UBS                           |      | 18,2% | 81,8% |
| C4. Conhecimento da comunidade   | 9,1% |       | 90,9% |
| C5. Conhecimento do perfil epidemiológico da área da abrangência da UBS  |      | 27,3% | 72,7% |
| C6. Conhecimento do sistema de informação                                |      | 54,6% | 45,4% |
| C7. Conhecimento e desenvolvimento do planejamento da UBS                |      | 27,3% | 72,7% |
| C8. Conhecimento e desenvolvimento da programação da UBS                 |      | 36,4% | 63,6% |
| C9. Conhecimentos dos recursos humanos                                   |      | 36,4% | 63,6% |
| C10. Conhecimento da das instalações físicas                             | 9,0% | 45,5% | 45,5% |
| C11. Conhecimento dos equipamentos                                       | 9,1% | 54,4% | 36,3% |
| C12. Conhecimentos de materiais de consumo, medicamentos/imunobiologicos |      | 18,2% | 81,8% |
| C13. Conhecimentos de normas e procedimentos                             |      | 27,3% | 72,7% |
| C14. Conhecimentos da avaliação dos serviços de saúde                    |      | 27,3% | 72,7% |
| C15. Conhecimento do trabalho em serviços de saúde                       |      | 27,3% | 72,7% |
| C16. Conhecimento de administração participativa                         |      | 45,5% | 54,5% |
| C17. Conhecimento de gestão de trabalho dos serviços de saúde            |      | 45,5% | 54,5% |
| C18. Conhecimento de gerencia dos meios de produção da UBS               |      | 63,6% | 36,4% |
| C19. Conhecimento da administração estratégica da UBS                    |      | 27,3% | 72,7% |
| C20. Conhecimento da qualidade do serviço prestado                       |      | 9,1%  | 90,9% |

Fonte: Pesquisa bibliográfica (2001).

Nota: 3-Relativa importância; 4- Muita importância; 5- Extrema importância.

Os resultados da Tabela 7, 8 e 9 descrevem o grau de importância das 46 competências essenciais, selecionadas segundo a bibliografia. Na categoria dos enfermeiros, os resultados mostram 10 competências essenciais assinaladas, de extrema importância, sendo 3 do conhecimento, 4 das habilidades e 3 das atitudes.

Os resultados da percepção da amostra dos enfermeiros, apontam para as competências de extrema importância (grau 5) para o gerenciamento das UBS. A competência do conhecimento apontada: C4, conhecimento da comunidade que segundo Vaughan e Morrow (1992), é um fator importante para a realização do planejamento, e o gerenciamento dos serviços de saúde ocorre com o conhecimento do sistema de informação interno e externo da UBS.

A competência do conhecimento C12 se refere aos conhecimentos de materiais de consumo, medicamentos e imunobiológicos. A gerência tem por objetivo suprir, em quantidade e qualidade os materiais, medicamentos e imunobiológicos para o atendimento ao usuário. O enfermeiro, na sua formação acadêmica, recebe estes conhecimentos, os quais fazem parte do processo de trabalho assistencial na área hospitalar e saúde coletiva.

A competência C20 é referente à qualidade do serviço prestado. De acordo com Malik (1996b), a qualidade prestada nos serviços de saúde ocorre por meio da assistência à saúde que tenha efeito desejado, de acordo com as expectativas do usuário, dos técnicos e do gestor do serviço. Descreve que a enfermagem é uma área sempre citada como uma das responsáveis pela qualidade na área de saúde, garantindo a continuidade do cuidado e mantendo o vínculo com o usuário nas 24 horas. É fundamental o gerente conhecer as atribuições e as tarefas que compõem cada cargo, para poder realizar a avaliação desempenho, contribuindo para qualidade do atendimento prestado ao usuário.

Nas competências do conhecimento, assinaladas pelos professores e os enfermeiros, detecta-se uma uniformidade nas respostas quanto ao conhecimento da comunidade, de materiais de consumo, medicamentos e imunobiológicos e conhecimento da qualidade dos serviços prestados. Na opinião dos professores, as competências do conhecimento são classificadas como de extrema importância e,

nas respostas dos enfermeiros, os mesmos assinalaram C6, C11, C18 como muito importante.

**Tabela 8: Grau de importância das competências de habilidades, segundo a percepção dos enfermeiros**

| HABILIDADES   | 3     | 4     | 5     |
|---|-------|-------|-------|
| H1. Ser capaz de comunicar-se de forma adequada com a equipe e usuários |       | 18,2% | 81,8% |
| H2. Saber identificar problemas   |       | 27,3% | 72,7% |
| H3. Saber encontrar solução para os problemas                           |       | 18,2% | 81,8% |
| H4. Usar a criatividade no seu trabalho e com a equipe                  |       | 27,3% | 72,7% |
| H5. Usar a empatia com a equipe e usuários                              |       | 54,6% | 45,4% |
| H6. Usar sua intuição no desenvolvimento do trabalho                    | 27,3% | 63,6% | 9,1%  |
| H7. Ser capaz de desenvolver o trabalho em equipe                       |       | 18,2% | 81,8% |
| H8. Ser capaz de promover e manter relacionamento com equipe e usuários |       | 27,3% | 72,7% |
| H9. Ser capaz de motivar a equipe                                       |       | 27,3% | 72,7% |
| H10. Ser capaz de usar o planejamento como prática gerencial            |       | 63,6% | 36,4% |
| H11. Ser capaz de negociar com a equipe, superiores e usuários          |       | 27,3% | 72,7% |
| H12. Ser ético com a equipe, superiores e usuários                      |       | 9,1%  | 90,9% |
| H13. Ser inovador e agente de mudanças                                  |       | 45,5% | 54,5% |
| H14. Saber gerenciar os programas os desenvolvidos                      |       | 63,6% | 36,4% |
| H15. Ser líder com a equipe e a comunidade                              |       | 63,6% | 36,4% |
| H16. Saber gerenciar a equipe de trabalho                               |       | 45,5% | 54,5% |

Fonte: Pesquisa bibliográfica (2001).

Nota: 3-Relativa importância; 4- Muita importância; 5- Extrema importância.

Os resultados das variáveis habilidades, segundo a percepção dos enfermeiros, apontaram 4 competências de habilidades com extrema importância, (grau 5), sendo H1, ser capaz de comunicar-se de forma adequada com a equipe e usuários. Para Moreira (1997, p.48), a “comunicação é o principal recurso da atividade gerencial, envolvendo todos os membros da equipe”. O gerente deve ter habilidade de comunicar-se e transmitir com clareza seus objetivos para a equipe e usuários. A comunicação é considerada extremamente importante nas organizações.

A habilidade H3, saber encontrar solução para os problemas. Moreira (1997) descreve os “gerentes eficazes e eficientes reservam técnicas formais de tomada de decisão para os problemas que realmente exigem”. O gerente necessita autonomia, condições para a resolutividade dos problemas. O bom relacionamento com a equipe, superiores e usuários ajudam a encontrar soluções aos problemas.

Outra habilidade pontuada foi H7, ser capaz de desenvolver o trabalho equipe e H12, habilidade de ser ético com a equipe, superiores e usuários. Observa-se que, no trabalho com a equipe multiprofissional e superiores, são requeridas a confiança,



a honestidade nas informações e o direito à privacidade de cada um e à humanização no atendimento para o usuário, para que ele possa participar do desenvolvido do trabalho com qualidade. Nas respostas assinaladas pelos professores e enfermeiros, observa-se que ambos consideram como extrema importância as habilidades de desenvolver trabalho em equipe, ser capaz de promover e manter relacionamento, de negociar e de ser ético com a equipe, superiores e usuários. Entretanto nas respostas H6, H10, H14 e H15, as enfermeiras consideram como de muita importância.

**Tabela 9: Grau de importância das competências de atitudes, segundo a percepção dos enfermeiros**

| ATITUDES  | 3     | 4     | 5     |
|---|-------|-------|-------|
| A1. Ser justo com sua equipe e usuários                             |       | 45,5% | 54,5% |
| A2. Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários             | 9,1%  | 72,7% | 18,2% |
| A3. Ser aberto a negociação   |       | 63,6% | 36,4% |
| A4. Ser aberto as mudanças  |       | 36,4% | 63,6% |
| A5. Ser criativo e estimular a criatividade da equipe               |       | 27,3% | 72,7% |
| A6. Ser aberto ao dialogo e saber escutar                           |       | 45,5% | 54,5% |
| A7. Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade |       | 45,5% | 54,5% |
| A8. Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários   | 9,1%  | 54,5% | 36,4% |
| A9. Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos   | 9,1%  | 36,4% | 54,5% |
| A10. Ser um líder educador  |       | 54,5% | 45,5% |
| A11. Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade     |       | 27,3% | 72,7% |
| A12. Que demonstre humildade  | 9,1%  | 72,7% | 18,2% |
| A13. Que privilegie o trabalho em equipe                            | 9,1%  | 36,4% | 54,5% |
| A14. Que saiba resolver problemas                                   |       | 45,5% | 54,5% |
| A15. Que saiba aceitar criticas                                     | 18,2% | 27,3% | 54,5% |

Fonte: Pesquisa bibliográfica (2001).

Nota: 3-Relativa importância; 4- Muita importância; 5- Extrema importância.

A análise das variáveis atitudes, segundo a percepção dos enfermeiros, aponta, como extrema importância (grau 5), as variáveis A4, ser aberto às mudanças. A mudança é necessária para o crescimento organizacional e pessoal. O enfermeiro, como agente de mudança, deve possuir habilidade de liderança, para propiciar as transformações. A5, ser criativo e estimular a criatividade da equipe. A11 ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade. O gerente deve ter a habilidade de gerar empatia entre a equipe e os usuários. Ser autêntico, respeitar e valorizar o grupo e a comunidade, ter uma visão sistêmica, favorecendo a interação holística, baseada na melhoria contínua da qualidade.

Nos resultados assinalados nas competências de atitudes, os professores e enfermeiros concordam, como de extrema importância, ser criativo, estimular a

criatividade em equipe, ter envolvimento com o trabalho, equipe e comunidade. As respostas A2, A3 são assinaladas pelos enfermeiros como de muita importância, enquanto que, para os professores, são pontuadas como extrema importância. Nas respostas A12, que demonstre humildade, ambos concordam ser de muita importância. Na opinião do enfermeiro, a competência de maior valor em C20, conhecimento da qualidade do serviço prestado, revela uma incongruência com a variável assinalada de menor valor em atitudes A2, ser afetivo, dando atenção à equipe e ao usuário.

#### 5.4 Apresentação dos resultados do grau de importância das competências do conhecimento, das habilidades e atitudes, segundo a percepção dos usuários

Os resultados da Tabela 10, 11 e 12 descrevem o grau de importância das 46 competências essenciais. Na categoria dos usuários, os resultados mostram 10 competências assinaladas, de extrema importância, sendo 4 do conhecimento, 2 das habilidades e 4 das atitudes.

**Tabela 10: Grau de importância das competências do conhecimento, segundo a percepção dos usuários**

| CONHECIMENTOS  | 1    | 2    | 3     | 4     | 5     |
|--|------|------|-------|-------|-------|
| C1. Conhecer as políticas de saúde                                       | 0,5% | 1,8% | 8,2%  | 46,8% | 42,7% |
| C2. Conhece a missão e os objetivos da instituição de saúde              | 1,3% | 0,5% | 4,9%  | 51,0% | 42,3% |
| C3. Conhecer os serviços desenvolvidos nas UBS                           | 0,5% | 0,8% | 6,2%  | 46,4% | 46,1% |
| C4. Conhecimento da comunidade   | 1,3% | 6,4% | 13,1% | 42,1% | 37,1% |
| C5. Conhecimento do perfil epidemiológico da área da abrangência/Ubs     | 0,5% | 2,6% | 7,7%  | 41,0% | 48,2% |
| C6. Conhecimento do sistema de informação                                | 3,1% | 3,1% | 9,6%  | 43,9% | 40,3% |
| C7. Conhecimento e desenvolvimento do planejamento da UBS                | 1,6% | 1,8% | 8,1%  | 43,5% | 45,0% |
| C8. Conhecimento e desenvolvimento da programação da UBS                 | 0,5% | 2,6% | 8,1%  | 46,2% | 42,6% |
| C9. Conhecimentos dos recursos humanos                                   | 1,6% | 4,4% | 11,4% | 41,3% | 41,3% |
| C10. Conhecimento da das instalações físicas                             | 2,6% | 5,2% | 10,3% | 39,0% | 42,9% |
| C11. Conhecimento dos equipamentos                                       | 0,8% | 1,6% | 6,2%  | 37,4% | 54,0% |
| C12. Conhecimentos de materiais de consumo, medicamentos/imunobiologicos | 0,0% | 0,3% | 2,6%  | 30,0% | 67,1% |
| C13. Conhecimentos de normas e procedimentos                             | 0,5% | 1,3% | 5,7%  | 40,2% | 52,3% |
| C14. Conhecimentos da avaliação dos serviços de saúde                    | 0,5% | 1,1% | 8,7%  | 46,5% | 43,2% |
| C15. Conhecimento do trabalho em serviços de saúde                       | 0,5% | 1,6% | 7,0%  | 46,0% | 44,9% |
| C16. Conhecimento de administração participativa                         | 0,5% | 2,1% | 9,9%  | 47,3% | 40,2% |
| C17. Conhecimento de gestão de trabalho dos serviços de saúde            | 0,8% | 3,2% | 8,7%  | 48,4% | 38,9% |
| C18. Conhecimento de gerencia dos meios de produção da UBS               | 1,0% | 0,5% | 8,4%  | 48,7% | 41,4% |
| C19. Conhecimento da administração estratégica da UBS                    | 1,0% | 1,3% | 6,9%  | 43,3% | 47,5% |
| C20. Conhecimento da qualidade do serviço prestado                       | 0,8% |      | 4,7%  | 38,0% | 56,5% |

Fonte: Pesquisa bibliográfica (2001).

Nota: 1-Sem importância, 2- Pouco importante, 3-Relativa importância; 4- Muita importância; 5- Extrema importância.

A análise dos resultados da percepção do usuário sobre as competências do conhecimento, com grau de extrema importância, foi assinalada a competência: C11, conhecimento de equipamentos e C12, conhecimentos de materiais de consumo, medicamentos e imunobiológicos. Observa-se que a categoria dos usuários assinalou, como competência de extrema importância, para o gerenciamento, ter conhecimento sobre os materiais de consumo, utilizados nos diversos procedimentos, realizados pelo enfermeiro no desenvolvimento da assistência ao usuário.

Quanto ao conhecimento de medicamentos e imunobiológicos, o enfermeiro gerente conhece a cesta básica de medicamentos, utilizados nos serviços de saúde, o Programa Nacional de Imunização, no qual são desenvolvidas várias ações de prevenção e proteção à saúde por meio das imunizações. Ressalta-se que, na formação do enfermeiro, estes conhecimentos são específicos.

Na variável C13, sobre os conhecimentos de normas e procedimentos, destaca-se que o enfermeiro recebe esta formação na graduação. Outra questão assinalada na variável C20, sobre o conhecimento da qualidade do serviço prestado. Na UBS, a qualidade pode ser interpretada como o acesso à saúde, na diminuição das filas de consultas, dos exames, no fornecimento de medicamentos, agendamentos dos retornos e na prestação da qualidade na assistência. É essencial para o gerente conhecer a equipe, sua atribuição para obter a qualidade do atendimento prestado ao usuário.

O resultado mostra uma congruência nas variáveis assinaladas de extrema importância e muita importância. Dos usuários pesquisados, 80% responderam os graus 4 e 5. Sendo C11, conhecimentos dos equipamentos, C12 conhecimentos de materiais de consumo, C13, conhecimentos de normas e procedimentos e C20, conhecimento da qualidade do serviço prestado. Foram as que receberam maiores pontuações pelos usuários.

Os professores, enfermeiros e usuários concordam nas respostas C5, C7, C12, C13 e C20 como de extrema importância. Os enfermeiros e usuários concordam que as variáveis C6 e C18 são de muita importância. A variável C4 foi

pontuada como de extrema importância para os professores e enfermeiros e, na opinião dos usuários, foi considerada de muita importância. A competência C11 é de extrema importância para professores e usuários e, na opinião dos enfermeiros, foi assinalada como de muita importância.

**Tabela 11: Grau de importância das competências de habilidade, segundo a percepção dos usuários**

| HABILIDADES   | 1    | 2    | 3     | 4     | 5     |
|---|------|------|-------|-------|-------|
| H1. Ser capaz de comunicar-se de forma adequada com a equipe/usuários | 0,8% | 1,3% | 6,8%  | 40,0% | 51,1% |
| H2. Saber identificar problemas                                       | 0,8% | 1,3% | 5,2%  | 42,8% | 49,9% |
| H3. Saber encontrar solução para os problemas                         | 0,8% | 1,0% | 6,8%  | 35,5% | 55,9% |
| H4. Usar a criatividade no seu trabalho e com a equipe                | 1,0% | 1,0% | 7,8%  | 49,4% | 40,8% |
| H5. Usar a empatia com a equipe e usuários                            | 0,5% | 1,0% | 7,8%  | 44,3% | 46,4% |
| H6. Usar sua intuição no desenvolvimento do trabalho                  | 2,8% | 5,3% | 15,6% | 48,1% | 28,2% |
| H7. Ser capaz de desenvolver o trabalho em equipe                     | 1,0% | 1,0% | 7,6%  | 44,1% | 46,3% |
| H8. Ser capaz de promover e manter relacionamento com equipe/usuários | 0,8% | 0,5% | 5,1%  | 50,3% | 43,3% |
| H9. Ser capaz de motivar a equipe                                     | 0,5% |      | 6,8%  | 44,7% | 48,0% |
| H10. Ser capaz de usar o planejamento como prática gerencial          | 0,5% | 1,3% | 9,4%  | 46,8% | 42,0% |
| H11. Ser capaz de negociar com a equipe, superiores e usuários        | 0,3% | 1,5% | 9,5%  | 46,0% | 42,7% |
| H12. Ser ético com a equipe, superiores e usuários                    | 0,5% | 1,0% | 8,6%  | 43,8% | 46,1% |
| H13. Ser inovador e agente de mudanças                                | 0,3% | 1,8% | 10,4% | 44,2% | 43,3% |
| H14. Saber gerenciar os programas desenvolvidos                       | 0,5% | 1,3% | 5,6%  | 43,9% | 48,7% |
| H15. Ser líder com a equipe e a comunidade                            | 1,3% | 0,3% | 8,3%  | 47,7% | 42,4% |
| H16. Saber gerenciar a equipe de trabalho                             | 0,5% | 0,5% | 5,3%  | 45,0% | 48,7% |

Fonte: Pesquisa bibliográfica (2001)

Nota: 1-Sem importância, 2- Pouco importante, 3-Relativa importância; 4-Muita importância; 5-Extrema importância.

As respostas assinaladas como de extrema importância para as três categorias recaíram em H1, H2, H3, H9, H12, H16. Os enfermeiros e usuários consideram como muito importante as habilidades H4, H6, H10, H15. Somente na opinião dos usuários, foi considerada como muito importante H8, H11 e H13. Nas respostas dos professores e enfermeiros, estas habilidades foram de extrema importância. Para o enfermeiro, foi considerada a habilidade H14 de muita importância, gerenciar os programas desenvolvidos, enquanto que, na opinião dos professores e usuários, foi assinalada como de extrema importância.

Na percepção dos usuários, as competências de habilidades que receberam maiores pontuações (extrema importância) foram: H1, comunicar-se de forma adequada com a equipe e usuários. A comunicação adequada propicia as relações com a equipe e o usuário, habilidade importante no relacionamento interpessoal; H3,

saber encontrar solução para os problemas. Estas habilidades estão relacionadas com a percepção do contexto, a visão sistêmica, o uso adequado das informações e a ética. Este conjunto de habilidades é requerido para o desenvolvimento da gerência.

**Tabela 12: Grau de importância das competências de atitudes, segundo a percepção dos usuários**

| ATITUDES  | 1    | 2    | 3     | 4     | 5     |
|---|------|------|-------|-------|-------|
| A1. Ser justo com sua equipe e usuários                             | 0,5% | 0,7% | 4,0%  | 34,9% | 59,9% |
| A2. Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários             |      | 0,8% | 3,8%  | 35,1% | 60,3% |
| A3. Ser aberto a negociação   | 0,5% | 1,3% | 7,3%  | 42,2% | 48,7% |
| A4. Ser aberto as mudanças  | 0,5% | 1,8% | 10,3% | 41,9% | 45,5% |
| A5. Ser criativo e estimular a criatividade da equipe               | 0,3% | 0,8% | 6,6%  | 43,3% | 46,0% |
| A6. Ser aberto ao dialogo e saber escutar                           | 0,3% |      | 3,5%  | 35,1% | 61,1% |
| A7. Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade |      | 0,8% | 6,0%  | 47,1% | 46,1% |
| A8. Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários   | 0,5% | 1,0% | 8,9%  | 46,8% | 42,8% |
| A9. Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos   | 1,0% | 2,0% | 10,4% | 49,9% | 36,7% |
| A10. Ser um líder educador  | 0,3% | 1,0% | 5,3%  | 43,8% | 49,6% |
| A11. Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade     | 1,0% | 0,3% | 5,2%  | 39,8% | 53,7% |
| A12. Que demonstre humildade  |      | 0,3% | 4,6%  | 29,0% | 66,1% |
| A13. Que privilegie o trabalho em equipe                            |      | 1,3% | 6,1%  | 42,9% | 49,8% |
| A14. Que saiba resolver problemas                                   | 0,3% |      | 3,5%  | 34,3% | 61,9% |
| A15. Que saiba aceitar criticas                                     | 3,5% | 1,8% | 6,3%  | 32,8% | 55,6% |

Fonte: Pesquisa bibliográfica (2001).

Nota: 1-Sem importância; 2-Pouca importância; 3-Relativa importância; 4-Muita importância; 5-Extrema importância.

Os resultados da amostra dos usuários, em relação às variáveis atitudes, recebeu maior pontuação (grau 5) foram: A2, ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários. Esta competência é importante no relacionamento e no desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados aos usuários; A6 ser aberto ao diálogo e saber escutar. A comunicação com os usuários é fator importante na transformação e avaliação das ações realizadas nas UBS; A12, que demonstre humildade e A14, que saiba resolver problemas, são competências consideradas essenciais nas organizações da aprendizagem.

Nas respostas assinaladas pelos professores, enfermeiros e usuários, nas competências de atitudes, houve concordância, como sendo de extrema importância, as competências A1, A5, A6, A11, A13, A14 e A15. Os professores e usuários pontuaram, como de extrema importância A2, A3, A9 e A10. Para os

enfermeiros, A2 e A3 são de muita importância e, na opinião dos usuários, somente a A7.

Ressalta-se que, na competência de atitude A12, os usuários assinalaram como de extrema importância. Esta escolha contrapõe-se com a categoria dos professores e enfermeiros que a consideram de muita importância. Os usuários consideram muito importante e, de extrema importância, as competências de conhecimento, habilidades e atitudes para o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde.

## 5. 5 Análise qualitativa das questões abertas para os professores

As respostas abertas das questões, que outros conhecimentos, habilidades e atitudes são requeridos para o enfermeiro gerenciar as UBS, os professores descreveram as seguintes competências. As Tabelas 13, 14 e 15 foram elaboradas para melhor visualização das respostas obtidas das perguntas abertas com dos professores, enfermeiros e usuários pesquisados.

**Tabela 13: Apresenta as respostas obtidas das perguntas abertas sobre o conhecimento, habilidades e atitudes dos professores**

| <b>Conhecimentos</b>   | <b>Respostas</b> |  |
|--|------------------|--|
| Possuir visão bem definida de sua atuação profissional   | 1                |  |
| Participação na elaboração de programas teóricos e práticos de educação permanente desenvolvimento da educação continuada e treinamento em serviço | 1                |  |
| Conhecer os serviços de apoio  | 1                |  |
| Desenvolvimento das relações interpessoais   | 1                |  |
| Conhecimento do programa da estratégia da saúde da família   | 1                |  |
| Conhecimento da análise do sistema de informação   | 1                |  |
| Conhecimento de legislação básica da saúde   | 1                |  |
| <b>Habilidades</b>   |                  |  |
| Raciocínio lógico  | 1                |  |
| Manusear e analisar os dados epidemiológicos   | 1                |  |
| <b>Atitudes</b>  |                  |  |
| Manter inter-relação com os demais serviços de saúde para facilitar o atendimento do usuário   | 1                |  |
| Satisfação da equipe de trabalho   | 1                |  |
| Compromisso e responsabilidade   | 1                |  |
| Ter atitude ética  | 1                |  |

Fonte: Dados da pesquisa do autor (2001).

Análise qualitativa da pergunta aberta sobre que outros conhecimentos são requeridos para o enfermeiro gerenciar as Unidades Básicas de Saúde, descritas na Tabela 13, são:

*“possuir visão bem definida de sua atuação profissional”.*

Lester (1995) aponta dois tipos de visão da atuação profissional. O primeiro, valoriza a aplicação do conhecimento, necessário para a solução de problemas. O segundo, é a aplicação do conhecimento que permite desenvolvimento profissional. Os gerentes, na opinião de Motta (1996, p.49), devem ter uma “visão global e única, constituído pela missão e os objetivos da organização”. Com o desenvolvimento de uma consciência de que atuam em um sistema sócio-técnico, onde as inter-relações mudam constantemente em função dos problemas, a crença necessária para manter o equilíbrio e o *feedback* das ações programadas. A importância da visão de futuro é cada vez mais reconhecida para o sucesso das instituições.

*“participação na elaboração de programas teóricos e práticos do serviço de educação permanente, desenvolvimento da educação continuada e treinamento em serviço”.*

O planejamento dos programas de educação continuada apresenta-se como importante no desenvolvimento das atividades realizadas nos serviços de saúde. Deve-se levar em conta as consultas realizadas aos funcionários sobre os programas dos conteúdos, para colocar em consideração um conjunto de competências, cuja incorporação no planejamento educativo se considera desejável.

Os profissionais que atuam no gerenciamento das UBS devem considerar as competências pautadas nas necessidades pessoais e organizacionais. Para a adoção destas competências na área do conhecimento é importante considerar os aspectos: comunicar-se claramente, levando em conta os resultados do trabalho a ser desenvolvido e a utilização das competências genéricas ou específicas mais adequadas para cada tipo de trabalho, considerando a avaliação da utilização de tecnologias *high e low* (CRIPE, 1998).

A qualificação profissional envolve a necessidade de um equilíbrio entre mudança e continuidade. As competências nesta área são consideradas como a capacidade de aprendizado contínuo, a criatividade, a motivação para a prestação dos serviços com qualidade, o pensamento estratégico e a visão da organização. Os treinamentos baseados em competências usam estratégias de aprendizagem dinâmicas, buscando a integração entre a teoria e prática para a aplicação das habilidades, utilizando métodos de ensino que privilegiam a obtenção de conhecimentos e habilidades.

Os conteúdos da capacitação são desenvolvidos, para cumprir com as necessidades de um melhor desempenho da equipe de trabalho, e as avaliações feitas terão mais sentido para alcançar os objetivos. A ênfase nos resultados é considerada como qualificação que exige honestidade e desenvolvimento contínuo, buscando resultados por meio do planejamento estratégico, implementação e avaliação dos programas realizados com o fim de aumentar a saúde da população.

*“conhecer os serviços de apoio”.*

Ressalta-se que, dentre as funções exercidas pelos profissionais de enfermagem, encontra-se o desenvolvimento de atividades junto às áreas de apoio para a viabilização dos serviços de saúde. Para Perrone; Moreno e Nirenberg (1996), o trabalho em rede propicia acordos com os centros de referências, convênios com outras organizações setoriais e extras setoriais, vinculados com saúde e a identificação de recursos e organizações existentes na área de abrangência. Bem como, capacidade para estabelecer convênios e estratégias, para desenvolver o trabalho intersetorial.

*“desenvolvimento das relações interpessoais”.*

A existência do grupo ocorre, quando se manifesta uma união de forças, pressionando as pessoas a permanecerem no grupo (CARVALHO, 1999). A capacidade de administrar recursos humanos envolve a organização e a implementação de estratégias, para maximizar o potencial dos funcionários, provendo padrões éticos para o alcance da missão e dos propósitos da organização.



*“conhecimento do programa da estratégia da saúde da família”.*

O conhecimento dos programas, preconizado pelo Ministério da Saúde, desenvolvidos nas UBS, faz parte do elenco das funções desempenhadas pelos gerentes. A estratégia da saúde da família representa uma concepção de saúde centrada na qualidade de vida da população. Os objetivos deste programa possibilitam a integração das ações individuais e coletivas, exigindo o desenvolvimento profissional, com visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade.

Corroborando com o exposto acima, Costa Neto (2000) informa que, para a efetividade desta estratégia, torna-se importante à educação continuada das equipes que atuam nos programas, bem como a expansão da reflexão crítica sobre as práticas desenvolvidas. Entretanto, para haver procedimento dialético entre os saberes dos profissionais e os saberes da comunidade, é necessária a educação permanente, orientada para a transformação do processo de trabalho, englobando as necessidades de aprendizagem das equipes com conhecimentos, habilidades, atitudes e valores da comunidade.

*“conhecimento da análise do sistema de informação”.*

Os manuais da Vigilância Epidemiológica, Paraná (1992, p.8) citam que a análise acontece “por meio da elaboração de gráficos, tabelas, mapas da área de estudo, fluxo de pacientes. Os dados são avaliados de acordo com as variáveis de tempo, lugar e pessoa e de associação causal”. Estes conhecimentos apontam para as capacidades de entender símbolos, interpretar planos, transmitir informações. As análises do sistema de informação são realizadas por meio de computadores usando a estatística e, pode ser disseminada por meio de boletins locais, estaduais, nacionais e internet. O sistema de informação é um instrumento para o gerenciamento, produz informações, para monitorar o desenvolvimento das ações realizadas pelos serviços e apoiando as decisões para o planejamento das ações de saúde.

*“conhecimento da legislação básica da saúde”*

Para o desenvolvimento gerencial, segundo Perrone; Moreno e Nirenberg (1996), é necessário o conhecimento, aplicação e difusão das políticas sociais da saúde e as leis jurídicas-administrativas vigentes que sustentam o desenvolvimento dos sistemas locais de saúde. O conhecimento sobre a legislação, que traça as diretrizes da saúde, é de importância fundamental para a condução dos serviços nas Unidades Básicas de Saúde.

Análise qualitativa da pergunta aberta, sobre que outras habilidades são requeridas para o enfermeiro gerenciar as Unidades Básicas de Saúde, descrita na Tabela 13 pelos professores pesquisados.

*“raciocínio lógico”.*

No dicionário da língua portuguesa, a descrição de raciocínio lógico é o encadeamento, aparentemente lógico, de juízos ou pensamentos. O gerente tem, como função, interpretar textos, fazer sínteses pessoais, transformar os dados em informações, e estas em conhecimentos. O raciocínio lógico, pensar criativamente e capacidade de tomar decisões, são as habilidades exigidas, atualmente, na grande maioria das organizações. As competências essenciais voltam-se para a capacidade de resolver problemas, de visualização mental, saber-pensar e aprender-a-aprender.

*“habilidade de manusear e analisar os dados epidemiológicos”.*

As habilidades, para manusear e mensurar os dados, são competências para a obtenção e avaliação das informações. Para o desenvolvimento destas habilidades, é necessário organizar, administrar, armazenar, interpretar, avaliar e comunicar as informações de forma eficiente e eficaz. O objetivo da epidemiologia é obter, interpretar e utilizar as informações de saúde com a intenção de promover a saúde. A epidemiologia produz as informações necessárias para o planejamento, gerenciamento e avaliação de todas as atividades requeridas, para promover a saúde, prevenir e controlar doenças. Zúñiga (2000, p.21) considera como “competências básicas, as capacidades de escrever, uso e interpretação de símbolos e fórmulas matemáticas”.

Análise qualitativa da pergunta aberta sobre que outras atitudes são requeridas, para o enfermeiro gerenciar as UBS, descrita na Tabela 13 pelos professores pesquisados.

*“manter inter-relação com os demais serviços de saúde, para facilitar o atendimento do usuário”.*

As competências, nesta área, recaem sobre a influência, a negociação, as habilidades interpessoais, o diálogo, agregação, sagacidade política e comunicação escrita. A qualidade da comunicação envolve a habilidade para esclarecer, auxiliar a divulgar as idéias, de forma convincente, na inter-relação com os grupos e a comunidade, com o objetivo de atendimento ao usuário com qualidade dos serviços. Zúñiga (2000, p.20) descreve que “saber colaborar com pessoas de forma comunicativa e construtiva, mostrando um comportamento orientado ao grupo, com um entendimento pessoal, são consideradas como competências sociais”.

*“satisfação da equipe de trabalho”.*

As competências coletivas e estratégicas são consideradas como solução adequada para a satisfação no trabalho. Consideradas por Virgona (1999, p.3) como as “necessidades de cooperação da equipe, oportunidade da prática ativa no contexto do trabalho e, também, os trabalhos de grupos que incluem a valorização para a construção das competências coletivas e estratégicas”. A gerência eficaz administra os anseios e expectativas de clientes e colaboradores. As atitudes constituem-se, fundamentais para o sucesso de qualquer organização.

*“compromisso e responsabilidade”.*

Na atenção à saúde proporcionada nas UBS, as atitudes desempenham um papel importante nos relacionamentos interpessoais. Na área da saúde, existe uma certa competência na manutenção do status profissional. Existe uma disposição de espírito de muitos gerentes da área da saúde que cobram de seus funcionários a falta de responsabilidade e compromisso no desempenho de suas funções. Afirmado por Malik (1996b, p.80)

que a lealdade dos trabalhadores da saúde é maior em relação à sua profissão/ocupação do que para a organização na qual trabalham [...] isto se observa [...] em função dos pactos de não agressões entre os profissionais, das regras de conduta não escritas, de comportamentos de encobrimento, de defesa do espaço técnico para trabalhadores de igual formação.

“ter atitude ética”.

O comportamento é evidenciável para o enfermeiro gerenciar as UBS. A ética é ponto relevante para o profissional enfermeiro. Seu trabalho é todo pautado na promoção da vida e da saúde. A ética no relacionamento humano afiança igualdade e manutenção dos valores morais. Na saúde, a ética é respaldada pelo respeito no atendimento ao usuário.

Com a participação do usuário na proteção da manutenção da sua saúde. Ter atitude ética significa transcender a história pessoal e caminhar na direção da ética da solidariedade da trilogia humana vida-saúde-ética. Segundo Kurcgant (1995, p.124), “o ético deve ser acoplado ao político para a preservação das ações gerenciais impregnadas do humano e do solidário”.

## 5. 6 Análise qualitativa das questões abertas para os enfermeiros

Análise qualitativa das respostas abertas sobre as questões, que outros conhecimentos, habilidades e atitudes são requeridos para o enfermeiro gerenciar a UBS, os enfermeiros descreveram as competências, apresentadas na Tabela 14.

**Tabela 14: Apresentação das respostas obtidas das perguntas abertas sobre o conhecimento, habilidades e atitudes para os enfermeiros**

| Conhecimentos                  | Respostas |  |
|--------------------------------|-----------|--|
| Conhecer a equipe como um todo | 1         |  |
| Sociologia                     | 1         |  |
| <b>Habilidades</b>             |           |  |
| Destreza manual                | 1         |  |
| <b>Atitudes</b>                |           |  |
| Ter muita ética                | 3         |  |

Fonte: Dados da pesquisa do autor, (2001).

Análise qualitativa da pergunta aberta sobre que outros conhecimentos são requeridos para o enfermeiro gerenciar as Unidades Básicas de Saúde, descritos na Tabela 14.

*“conhecer a equipe como um todo”.*

Para Santos (2000b, p. 63), os “empregados são motivados, quando se sentem parte de um time e seus esforços são reconhecidos”. Torna-se essencial à confiança, à imagem positiva, ao espírito de colaboração, à fidelidade e à aceitação entre os membros da equipe. A competição entre os integrantes da equipe deve ser positiva, estimulando o intercâmbio e atraindo o dinamismo de todos. A equipe é constituída por pessoas que interagem de forma ativa e se relacionam umas com as outras. Além de contatos intra e extra-organização, ampliam um intercâmbio permanente. O desenvolvimento desta interconexão depende da comunicação. A comunicação eficiente no grupo envolve a identificação e o reconhecimento de diferenças na forma como as pessoas pensam e agem. Assim, estabelecem a importância da integração e o funcionamento da equipe.

*“sociologia”*

O conhecimento da sociologia para o gerente permite conhecer os objetivos das relações que se estabelecem, consciente ou inconscientemente, entre pessoas que vivem numa comunidade ou num grupo social, ou entre grupos sociais diferentes que vivem no seio de uma sociedade mais ampla. Os grupos organizados compõem a cultura, permitindo definir os papéis sociais do indivíduo, da família e da comunidade, englobando os conhecimentos, regras, normas, tradições, valores. Os valores permitem intervir nas desigualdades. Estes são traduzidos por códigos de moral, individual e social, que permitem influenciar e controlar a cultura de uma comunidade.

Na área de saúde, a prestação dos serviços é dirigida para o usuário, sendo importante para o gerente identificar os valores individuais e comunitários, para obter sua participação no desenvolvimento das ações de promoção, visando à melhoria da qualidade do atendimento prestado para a comunidade.

Análise qualitativa das perguntas abertas sobre que outras habilidades são requeridas para o enfermeiro gerenciar as Unidades Básicas de Saúde, descritos na Tabela 14.

*“destreza manual”.*

A habilitação técnica refere-se ao uso dos equipamentos e aptidão analítica do trabalhador em uma determinada especialidade. Assim, a habilitação técnica é traduzida na qualificação necessária à consecução eficiente de uma tarefa. Zúñiga (2000) afirma que a habilidade de destreza manual, requerida para o trabalho, centra-se em: velocidade intelectual, em termos de percepção, reação e coordenação. Consideradas como competências técnicas o conhecimento do instrumental e do funcionamento de equipamentos, ferramentas e procedimentos do trabalho.

Análise qualitativa das perguntas abertas sobre que outras atitudes são requeridas para o enfermeiro gerenciar as Unidades Básicas de Saúde, descritos na Tabela 14.

*“ter muita ética”.*

Baseados em princípios científicos, éticos e políticos, os enfermeiros sinalizam uma visão do processo de trabalho, incorporando o saber, interferindo e transformando as organizações. Lopes e Nunes (1995, p.12) afirmam “que ser competente e prestar um serviço de qualidade é, na nossa profissão, uma exigência ética”. A ética, neste contexto, surge como uma competência essencial nas organizações da aprendizagem e como indispensável na realização dos serviços com qualidade.

“Agir eticamente é agir de um modo autônomo, apropriando-nos de nossos atos e assumindo-os como nossos” (LOPES e NUNES, 1995, p.12). A ética está presente em nossa vida pessoal e profissional. A gerência em saúde tem implicações éticas, pois trabalha com o usuário, a família e a comunidade, com a equipe e superiores, com responsabilidade pelo trabalho realizado e mantendo uma

inter-relação visando à promoção e à proteção da saúde. O suposto acima traduz-se em competência com qualidade dos serviços prestados aos usuários são e exigências éticas.

### 5.7 Análise qualitativa das questões abertas para os usuários

As respostas abertas sobre a questão, que outros conhecimentos, habilidades e atitudes são requeridos para o enfermeiro gerenciar as UBS, os usuários descreveram as seguintes competências, como mostra a Tabela 15.

**Tabela 15: Apresentação das respostas obtidas das perguntas abertas sobre o conhecimento, habilidades e atitudes para os usuários**

| Conhecimentos                         | Respostas |  |
|---------------------------------------|-----------|--|
| Conhecer melhor a comunidade          | 10        |  |
| <b>Habilidades</b>                    |           |  |
| Saber se comunicar com a equipe       | 2         |  |
| Saber trabalhar em equipe             | 2         |  |
| Ser humano com a equipe e os usuários | 12        |  |
| Capacidade para o gerenciamento       | 7         |  |
| Criar coisas novas                    | 1         |  |
| Atendimento com qualidade             | 15        |  |
| <b>Atitudes</b>                       |           |  |
| Estar sempre se aperfeiçoando         | 4         |  |
| Saber atender o usuário               | 22        |  |

Fonte: Dados da pesquisa do autor, (2001).

Análise qualitativa da pergunta aberta sobre que outros conhecimentos são requeridos para o enfermeiro gerenciar as Unidades Básicas de Saúde, descritos na Tabela 15.

*“conhecer melhor a comunidade”.*

Werner e Bower (citado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p.60) consideram comunidade “um grupo de pessoas que vivem em determinado lugar, tem interesses comuns e um modo de vida semelhante”. Para conhecer a comunidade, é imprescindível compreender a estrutura de poder e o relacionamento entre os membros. O trabalho do enfermeiro gerente está diretamente ligado à saúde da comunidade. Para tanto, é imprescindível o conhecimento da área de abrangência onde está inserida a UBS. Outros fatores a considerar são a qualidade

do atendimento, o inter-relacionamento com a família e a compreensão das relações sociais, da organização, da participação comunitária no desenvolvimento dos programas de saúde. O resultado é um trabalho consciente que ocorre a longo prazo, e os resultados podem advir da satisfação do usuário, da equipe, pela mudança do perfil epidemiológico da população e pela mudança dos indicadores econômicos da área).

Análise qualitativa das perguntas abertas sobre que outras habilidades são requeridas, para o enfermeiro gerenciar as Unidades Básicas de Saúde, descritas na Tabela 15.

*“saber se comunicar com a equipe”.*

Na comunicação entre os profissionais de enfermagem, observa-se deficiência, que se traduz na falta de conhecimento da própria comunicação, constituindo a falta de interação com a equipe e o usuário. A comunicação é importante na função de gerência, ela concebe o intercâmbio das informações, gerando confiança nas relações humanas. MacDermott e O'Connor (2000) relatam que as equipes são reconhecidas como a unidade principal para cumprir com os objetivos da organização. O trabalho em equipe necessita de uma visão compartilhada.

A qualidade da comunicação com a equipe ultrapassa o eu pessoal. É na equipe que o ser humano transcende, cria, usa sua intuição, chega ao ápice de seu poder pessoal. A comunhão com a equipe promove o auto-respeito, a valorização no desenvolvimento dos trabalhos. Quando se pensa na qualidade nos serviços de saúde, há reflexões sobre a preservação da vida humana. A comunicação é decisiva na interação com a equipe, com o indivíduo, com a família e com a comunidade.

Os comportamentos e habilidades necessárias para um desempenho gerencial eficaz, o incremento da comunicação com a equipe, superiores e usuários, são importante elos na condução de reuniões, na solução de conflitos dentro de grupos, na formação e desenvolvimento de equipes e na liderança, gestão organizacional, com percepção e interação dinâmica dentro da estrutura



organizacional. A comunicação interna é entendida como um sistema de interações onde emissor e receptor se integram e compartilham sentimentos e idéias.

*“saber trabalhar em equipe”.*

As habilidades interpessoais assumem um caráter extremamente importante nas instituições em que o trabalho em equipe é uma constante. Fazem com que os gerentes se tornem hábeis na condução de processos interdisciplinares. Diante disso, os gerentes são responsáveis pelo desenvolvimento da criatividade e inovação dos seus funcionários, atuando para o desenvolvimento das habilidades da equipe. Santos (1995, p. 130-131) aborda a questão de como gerenciar um trabalho, baseado nas contribuições de Figueiredo (1994), Sobral (1994) e Lima (1995) “que apontam a intuição, a sensibilidade, [...] a criatividade, a interação entre as pessoas como formas de fazer enfermagem”.

A base deste trabalho é o envolvimento dos trabalhadores com os processos de melhoria. O empenho da gerência é no sentido de incentivar e manter a qualidade das relações no trabalho em equipe. Um dos papéis fundamentais do gerente é o de relacionar-se com as pessoas, comunicar-se com a equipe e com a organização, levando o grupo sinergicamente. O gerente deve ser aberto ao diálogo, à negociação e alcançar a concordância do grupo.

*“ser humano com a equipe e os usuários”.*

Ser humano é o principal fator capaz de manter a organização produtiva. Corroborar com esta opinião Klein (1998), quando ressalta que muitas organizações e instituições de ensino superior discutem um novo perfil para o administrador. Deverá o administrador ter uma formação humanística, técnica e científica, atuando com ética, com responsabilidade, justiça social e competência para analisar ações, atuando junto à equipe num processo de aperfeiçoamento contínuo.

Na equipe de trabalho, as interações são permanentes entre todos os participantes. Os objetivos são definidos democraticamente, as decisões se dão por consenso, a participação é livre com envolvimento da equipe. Dentre as atividades,

que fazem parte do papel gerencial, destacam-se, motivar e liderar as pessoas e os grupos. A habilidade criativa é revelada pela visão holística do indivíduo com capacidade para compreender a organização como um todo. Estas habilidades compreendem a interação da organização com sociedade e as forças políticas e econômicas. Para atuar como equipe eficaz dentro da organização, o gerente precisa pensar no todo, implica estar informado sobre o ambiente, os rumos e as possibilidades da empresa e agir por partes. Significa fazer as coisas acontecerem.

*“capacidade para o gerenciamento”.*

O gerenciamento se dá, através do desenvolvimento das pessoas e do trabalho em equipe, procurando o envolvimento e integração de todos, na busca da satisfação dos clientes, na melhoria contínua dos processos, nas inovações e no desempenho de suas funções. Na opinião de Kurcgant (1995, p. 126), gerência é a base de sustentação de uma organização. O gerenciamento da enfermagem

significa o comprometimento pessoal e profissional com o trabalho, compreendo inserção dentro da instituição ciente da cultura da organização. Identificando estruturas de poder conhecer os limites da atuação e realizar um trabalho que possa estar compatibilizando com a filosofia da instituição sem contudo ferir os princípios individuais.

A melhoria da qualidade dos serviços mostra a importância da função gerencial nos níveis locais. A flexibilização administrativa, a desconcentração do poder, favorecem criando autonomia profissional. Para adquirir um portfólio de competências gerenciais, segundo Santos (2000a, p.10), é necessário ter “conhecimento da equipe, da tecnologia utilizada na organização, [...] do planejamento estratégico e inovações tecnológica, [...] coleta e análise das informações relevantes para a organização [...].”

*“criar novas coisas”.*

O gerente da equipe deve ser criativo, propor soluções, buscando maior eficiência e resultados nos serviços, beneficiando os usuários. MacDermott e O'Connor (2000, p.110) citam que o “estilo criativo é o mais difícil, mas o mais

recompensador para se gerenciar”. O processo de criar ocorre com a definição de sua visão pessoal. Os gerentes devem desenvolver um ambiente criativo, permitindo constantes desafios, com liberdade para criação de novas idéias, um local onde exista confiança e abertura, bom humor, o trabalhador poderá produzir uma grande quantidade de idéias, permitindo a busca do novo.

É fundamental para os gerentes saberem o que e como gerenciar as novas tecnologias, desenvolvendo aquisição de novos conhecimentos e gerenciando pessoas, dirigindo-as para as inovações, propiciando a aquisição de habilidades e promovendo a integração entre ambos.

*“atendimento com qualidade”.*

A necessidade de mudanças organizacionais para a qualidade da eficiência dos serviços de saúde solicita novos enfoques das práticas organizacionais e pessoais. A competência gerencial deve ser desenvolvida, para oferecer serviços que satisfaçam o cliente. Na opinião de Mandelli (1997, p.236),

a melhoria de qualidade passa assumir a prioridade. O enfoque é o cliente, e a visão gerencial se desloca do produto para o processo; o horizonte de curto prazo é substituído pela visão de longo prazo; a competição dá lugar à cooperação. A estratégia é o trabalho equipes-que integram pessoas para a realização de atividades, em torno de objetivos claramente definidos e de uma missão institucional entendida por todos.

A qualidade do trabalho prestado reside nos recursos humanos que devem assumir responsabilidades como: responder com confiança, manter e melhorar sua competência profissional na atualização dos conhecimentos, das habilidades e atitudes. Estes requisitos se baseiam nas competências em como saber o que fazer, como medir o que está fazendo e, no desenvolvimento das ações, visando à restauração do equilíbrio humano.

Análise qualitativa da pergunta aberta sobre que outras atitudes são requeridas, para o enfermeiro gerenciar as UBS, descritos na Tabela 15.

*“estar sempre se aperfeiçoando”.*

A abordagem dinâmica deste conceito implica a atitude da organização em produzir e aprimorar conhecimentos. Drucker (1992) chega a afirmar que o conhecimento é a fonte primária do desenvolvimento econômico e individual, uma vez que ela é a base para o recurso financeiro, investimento e custo de uma economia desenvolvida. Todavia o conhecimento apenas torna-se produtivo, quando empregado numa tarefa. Por conseguinte, cabe às *learning organizations* o desenvolvimento das habilitações de seus recursos humanos e a integração nas diversas tarefas, visando a tornar o conhecimento altamente produtivo e, desta forma, evoluindo para sustentabilidade (OPS/OMS, 1997).

*“saber atender o usuário”.*

O gerente deve ter uma visão globalizada para atender a um consumidor mais exigente. As competências requeridas neste caso são: ser justo com usuário, prestar atendimento com qualidade, respeitar suas decisões, comunicar-se clara e objetivamente. É importante o gerente estar alerta, pois, se não existisse o usuário para a prestação da assistência e os desenvolvimentos dos trabalhos comunitários, tampouco existiria emprego para gerente.

Dalton (1997) concorda com o ponto de vista acima, quando afirma que o ambiente de trabalho onde as pessoas aprendem como desenvolver melhor suas funções, os profissionais estão atentos para avaliar e modificar suas próprias intervenções. O gerente deve ter atitude competente: na qualidade da comunicação, nos relacionamentos com os usuários, no gerenciamento da equipe, usando sua impecabilidade no trabalho, interagindo com a organização e com o sistema social no qual estão inseridos.

A análise qualitativa assinala uma falta de clareza. Os sujeitos participantes da pesquisa apontam esta falta de clareza nas perguntas abertas, sobre o conceito do que é conhecimento, habilidade e atitude.

O domínio cognitivo compreende, segundo Bloon et al. (1974, p.171), o “conhecimento que envolve a evocação de específicos e universais, de métodos e processo, ou de um padrão, estrutura ou composição”.

“O conhecimento vem a ser o material com que se trabalha em solução de problemas ou constitui a prova da adequação e precisão da solução encontrada” (BLOON et al. p.31). As capacidades e habilidades intelectuais, na opinião de Bloon et al. (1974, p.175), “dão ênfase aos processos mentais de organização e reorganização de materiais para atingir um certo propósito. Os materiais podem ser dados ou evocados”. Esclarece que, em relação às capacidades e habilidades, a pessoa tem acesso em suas experiências passadas, como informações e técnicas adequadas para analisar e resolver novos problemas.

Estas capacidades demandam análise ou captação da situação, acúmulo de conhecimentos e metodologia que possam ser, naturalmente, utilizados e, também, exigem certa facilidade de percepção das relações apropriadas entre os ensaios anteriores e a nova situação. Descreve que, destreza ou habilidade+conhecimento = capacidade. “A teoria geral de aprendizagem indica que o conhecimento organizado e inter-relacionado é melhor aprendido do que o conhecimento específico e isolado” (BLOON et al., 1972, p.31).

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

#### **6.1 Conclusões**

O estudo das competências essenciais, requeridas para o enfermeiro gerenciar as UBS, foi desenvolvido por meio da pesquisa exploratória, descritiva, com análise qualitativa e quantitativa, que objetivou identificar e descrever os conhecimentos, as habilidades e atitudes necessárias para gerenciamento. Os resultados obtidos, por meio dos procedimentos metodológicos, propostos para a investigação, permitem as seguintes conclusões:

a) Nas 46 competências, elencadas no instrumento de pesquisa observou-se que os professores pontuaram as 10 competências de extrema importância (grau 5), com 100% das respostas. Sendo 2 competências do conhecimento, 5 competências das habilidades e 3 competências de atitudes. Sendo que as demais competências, também, consideradas de extrema importância, receberam, em média 85,7% das respostas para o conhecimento, 76,6% para as habilidades e 71,8% para as atitudes.

Os enfermeiros pontuaram 10 competências essenciais (grau 5), de extrema importância, 4 competências do conhecimento, 4 competências das habilidades e 2 competências das atitudes. Foram consideradas (grau 4) de muita importância, 3 competências do conhecimento, 5 competências das habilidades e 5 competências de atitudes.

Os usuários assinalaram 10 competências essenciais (grau 5), de extrema importância, sendo 4 competências do conhecimento, 2 competências das habilidades e 4 competências de atitudes. Foram assinaladas 20 competências de

(grau 4) muito importantes, sendo 10 competências do conhecimento, 7 competências de habilidades e 3 competências de atitudes.

O resultado da pesquisa dos professores, enfermeiros e usuários, nas questões do conhecimento, habilidades e atitudes, as respostas são homogenias, com pontuação de extrema importância e muita importância.

b) As Unidades Básicas de Saúde, não possui uma estrutura organizacional definida, e tampouco tem mapeado o funcionamento das UBS. Constata-se que a instituição não possui rede de internet e intranet sendo a comunicação realizada por malote. Não possui um banco de dados para armazenar as informações.

As funções exercidas pelos gerentes descritas na pagina 68, estão dentro da área do conhecimento. Não estão descritas as habilidades e as atitudes como função de gerência. Entretanto as competências de habilidades e de atitudes foram assinaladas pelos enfermeiros como de extrema e muita importância no desenvolvimento da função gerencial. Não existe um portfolio das competências essenciais, requeridas pelo enfermeiro para gerenciar as Unidades Básicas de Saúde.

c) Na análise qualitativa das respostas abertas descritas pelos professores, enfermeiros e usuários, evidencia-se que existe confusão com referência ao conceito sobre o conhecimento, as habilidades e atitudes.

Constatou-se que algumas competências, assinaladas pelos entrevistados, não constavam no instrumento, permitindo identificar outras competências, consideradas essenciais para o enfermeiro gerenciar as UBS. Destas, merecem destaque: *possuir visão bem definida de sua atuação profissional, necessidade de raciocínio lógico, criar coisas novas.*

As respostas descritas nas perguntas abertas, pelos professores, enfermeiros e usuários, abrangem: as áreas, do conhecimento, das habilidades e atitudes. A capacidade gerencial dos enfermeiros é avaliada quanto à qualidade e à eficácia dos serviços prestados aos usuários, podendo intervir na realidade, com visão de longo

prazo e resolução na prestação dos serviços. O gerente necessita de um perfil baseado em conhecimentos, habilidades e atitudes, para transformar, inovar, transcender e tornar as organizações de saúde mais resolutivas.

A gerência, baseada nas competências, representa uma cultura de mudança, que considera uma maior participação dos empregados com mais responsabilidade por seu trabalho e seu desempenho e, conseqüentemente, promove a auto direção. A aprendizagem baseada nas competências permite a integração do conhecimento, das habilidades e atitudes de forma dinâmica.

As mudanças devem buscar a orientação para o enfoque das competências essenciais, cuja magnitude contribui para a inovação da organização, requerendo uma reestruturação nos programas educativos, com a implementação de novas modalidades na formação profissional.

## **6.2 Recomendações para trabalhos futuros**

Este trabalho possibilitou a agregação de conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para o gerenciamento das UBS. Ao mesmo tempo, observa-se a necessidade da reestruturação do perfil gerencial para o enfermeiro, com o desenvolvimento de capacitação com critérios atualizados, sistêmicos e integrados.

Pode-se considerar que este é um campo fértil para pesquisa, pois procura compreender, à luz das conclusões, das teorias sobre criatividade e o aprendizado individual e organizacional, que podem de fato aumentar a capacidade de gerar, difundir e armazenar conhecimento de valor para as organizações .

Detecta-se a necessidade de expandir os estudos sobre as competências essenciais requeridas para o gerenciamento das UBS e recomendam-se os seguintes trabalhos de pesquisa futuros:

a) Continuar o estudo, abrangendo os demais componentes da equipe que trabalham na Unidade Básica de Saúde, como: gerente distrital, médico, assistente



social, enfermeiro assistencial, auxiliar de saúde, auxiliar de assistente social, agente comunitário de saúde e zeladora, com a possibilidade da criação de um portfolio das competências gerenciais;

b) Realizar estudos comparativos sobre as competências essenciais com os enfermeiros gerentes de hospitais públicos e privados;

c) Investigar e comparar as organizações de saúde que já adotaram as inovações nas práticas gerenciais em instituições nacionais e estrangeiras;

d) Desenvolver o estudo com os alunos do último ano do curso de enfermagem;

e) Desenvolver estudo das competências que tenham impacto na geração do conhecimento para todas as categorias profissionais do setor da saúde;

f) Estudar as estratégias para a conscientização e difusão das melhores práticas gerenciais associadas à Gestão do Conhecimento.

As organizações, atualmente, transcendem a concepção burocrática, criam valores, crenças e significados. Os desafios de mudar e evoluir as organizações para novas formas de trabalho, na busca de melhores desempenhos dependem de seus líderes. Vivemos na era do conhecimento e, torna-se necessário a reestruturação das competências gerencias, para garantir que o sistema de saúde possa transformar as informações disponíveis em conhecimentos, para melhor alcançar os seus objetivos que é prestar um serviço de saúde de excelente qualidade a toda população.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARGYRIS, Chris. Aprendizado de duas voltas. **HSM Management**. v. 17, Ano 3, p.14-20, nov./dez. 1999.

BANDLER, Richard.; GRINDER, John. **The structure of magic**. A book about language and therapy. Science and Behavior Books, Inc: Palo Alto, Califórnia, USA, 1975.

BARROS, Stela. M. P. **Gerenciamento em saúde** – implicações, tendências e perspectivas para a enfermagem. In: **Anais do 45º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Recife; Editora Universitária, UFPE, 1994. p. 93-104.

BERGAMINI, Cecília.; W. CODA, Roberto. (org.). **Psicodinâmica da Vida Organizacional: motivação: mitos, crenças e mal-entendidos**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1997.

BLOON, Benjamin. S. et al. **Taxonomia de objetivos educacionais**: 1 domínio cognitivo. Porto Alegre: Globo, 1972.

BRANDÃO, Hugo Pena.; GUIMARÃES, Tomás de Aquino. **Gestão de competências e gestão de desempenho**: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo. Disponível em: <http://www.informal.com.br/artigos/RH04.html>. Acesso em: 03 jul. 2001. 11 f.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONESP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS 196/96**. Serie Cadernos Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. 138 p.

\_\_\_\_\_. Norma Operacional Básica. NOB /SUS-01/96. D.O.U. nº 216 – quarta-feira, 06/11/1996 – Seção I. **Portaria n º 2.203, de 05 de novembro de 1996**. Ministério da Saúde: Brasília, 1996. 49 f. Mimeografado.

BURDEN, Virginia. **O processo da intuição: uma psicologia da criatividade**. São Paulo: Pensamento, 1993.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração: teoria, processo e prática**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

CAMARGO, Marculino. **Ética vida e saúde**. 6. ed. São Paulo: Petrópolis, 1981.

CARVALHO, Antonio Vieira de. **Aprendizagem organizacional em tempos de mudança**. São Paulo: Pioneira, 1999.

CASTRO, Janete. Lima de. Atribuições do sistema de administração de pessoal: instrumentos e procedimentos. In: **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde do sistema único de saúde (SUS)**. OPS/OMS: Brasília, 1997.

COSTA, Sueli Braz. **Administração holística: a intuição como diferencial**. São Paulo: Martin Claret, 1998.

COTEC. **Pautas metodológicas en gestión de la tecnología y de la innovación para empresas**. Tomo 2 Modulo II: Herramientas de gestión de la tecnología. Madrid, 1999. Mimeografado.

CRIPE, Edward J. **Competency systems add value exers can see**. Corporate University Review. May/June, 1998. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/> . Acesso em: 03 jul. 2001. 3 f.

DALTON, Maxine. **Are competency models a waste**. Training & Development. October, 1997. 3 f. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/> . Acesso em: 03 jul. 2001.

DAVENPORT, Thomas H.; PRUSAK, Laurence. **Conhecimento empresarial: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual**. 2. ed. Tradução de Lenke Perez. Rio de janeiro: Campus, 1998.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em ciências sociais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

DRUCKER, Peter. **Desafios gerenciais para o século XXI**. Tradução de Nivaldo Montingelli Jr. São Paulo: Pioneira, 1999.

FEKETE, Maria Cristina. Bases conceituais e metodológicas do planejamento em saúde. In: SANTANA, José Paranagua de. (org.). **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde (SUS)**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde, 1997. 158-172 p.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Mulher, trabalho e enfermagem: O nexo coesivo. O poder (in)visível da enfermagem. In: **Anais do 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Goiana: ABEM, 19 a 24 nov. 1995. 228p. p. 79-90.

GAGNE, Roberto. **Como se realiza a aprendizagem**. Tradução de Therezinha Maria Ramos Tovar. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1974. 270 p.

GALLART, Antonia Maria.; JACINTO, Claudia. **Competencias laborales: tema clave em la articulación educación – trabalho**. Cuaderno de trabalho n. 2. Educación técnico profesional. OEI, Madrid, 1997. 4 f. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/>. Acesso em: 04 jul. 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.

GUIDE. **To sênior executive service qualifications**. US Office of Personal Management. Office of executive resources. Washington, D. C. Disponível em: <http://www.usajios.opm.gov>. Acesso em: 04 jul. 2001. 3 f.

HAMEI, Gary.; PRAHALAD, C. K. **Competindo pelo futuro**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

IRIGON, Maria. **Em torno Del concepto de competencias**: programa de fortalecimiento de serviços de salud. Lima, Peru, 1996. 3 f. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. **Teoria y práctica de las competencias**: documento presentado en la reunión de trabajo sobre competencias. Washington, D. C., 23-25 nov. 1998. 3 f. Mimeografado.

JUNQUEIRA, Luciano A. P.; INOJOZA, Rose M. A gerência na eficácia da prestação dos serviços. In: **Conferencia Nacional de Saúde**. Descentralizando e democratizando o conhecimento. v. 2. Brasília: cultura, 1992.

JUNQUEIRA, Luciano A. P. **Gerência dos serviços de saúde**. In: Conferencia Nacional de Saúde. Descentralizando e democratizando o conhecimento. v. 1. Brasília: Cultura, 1992.

KLEIN, David A. **A gestão estratégica do capital intelectual**: recursos para a economia baseada em conhecimento. Qualitymark: Rio de Janeiro, 1998.

KLEMP JUNIOR, George O. Competências de liderança. **HSM Management**. n 17. Ano 3. p.132-140, nov./dez. 1999.

KURCGANT, Paulina. Gerenciamento do serviço de enfermagem. O poder (in)visível da enfermagem. In: **Anais do 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Goiânia: ABEM, 19 a 24 nov. 1995. 228p. p.123-127.

LESTER, Stan. **Beyond knowledge and competence**: toward a framework for professional education. Capability 1 (3) 44-52, March 1995. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/> . Acesso em: 16 ago. 2001. 3 f.

LOPES, Armandina.; NUNES, Lucília. Acerca da trilogia: competência profissional. Qualidade dos cuidados – ética. **Revista Nursing**. Edição Portuguesa, n 90/91, Ano 8, p.10-13, jul./ago. 1995.

MACDERMOTT, Ian.; O'CONNOR, Joseph. **Programação neurolingüística para administradores**. Tradução de Ronaldo Canto e Mello. Petrópolis: Vozes, 2000.

MACHADO, Maria Helena (coord.). Perfil dos médicos e enfermeiros do programa saúde da família no Brasil. In: Ministério da Saúde. **Relatório final**. v. 5. Região Sul, Brasília, 2000. 86 p.

MALIK, Ana Maria. et al. Manual de recursos humanos em salud. Washington, D. C.: OPS, 1996a. 131 p. **HSP/UNIManuales operativos Paltex**, v 1, n3.

\_\_\_\_\_. **Avaliação da qualidade, gestão**: para trabalhadores da área de saúde e outros interessados. São Paulo: SENAC, 1996b. 38 p.

MANDELLI, Marcos J.; FEKETE, Maria Cristina. A administração estratégica em unidades de saúde. In: SANTANA, José Paranagua de. (org.). **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde (SUS)**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde, 1997. 252-256 p.

MARQUIS, Bessie L; HUSTON, Carol J. **Administração e liderança em enfermagem**. Teoria e aplicação. Tradução Regina Machado Garcez e Eduardo Schaan. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MARX, Lore Cecília.; MORITA Luiza, Chitose. **Competências gerenciais na enfermagem**: a prática do Sistema Primary Nursing como parâmetro qualitativo da assistência. São Paulo: BH comunicação, 2000.

MATTAR, Fauze N. **Pesquisa de marketing**. Edição compacta. São Paulo: Atlas, 1996.

MERTENS, Leonard. **Competencia laboral**: sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo: CINTERFOR, 1996. 6 f. Disponível em: <http://www.ilo.org/public>. Acesso em: 16 ago. 2001.

MINAYO, Maria Cecília. de S. (org.). **Teoria, método e criatividade**. 6 ed. São Paulo: Vozes, 1996.

MISHIMA, Silvana Martins. e col. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; ROCHA, Semiramis Melani Melo. (org.) **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de saúde. **Terminologia básica em saúde**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da saúde, 1987. 47 p.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Assistência Social a Saúde. **ABC do SUS**. Doutrinas e princípios. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de políticas de Saúde, 2000. 119 p.

\_\_\_\_\_. **Saúde da família.** Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.saúde.gov.br/psf/>. Acesso em: 16 ago. 2001.

MOREIRA, Claudia Maria Muniz. (coord.). **Habilidades gerenciais.** Rio de Janeiro: Ed. SENAC Nacional, 1997. 112 p.

MOTTA, Paulo Roberto. **Transformação:** a teoria é a prática de inovar. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

\_\_\_\_\_. Manual sobre tendências contemporâneas em la gestión de la salud. Washingt, D. C.: Organización Panamericana de la Salud, 1996.73 p. **HSP/UNIManuales Operativos Paltext**, v 1, n3.

LOPES NETO, David. Liderança transformacional: a arte de administrar com inteligência emocional. **Revista Nursing.** N. 21, Ano 3, p. 16-19, fev. 2000a. Mimeografado.

COSTA NETO, Milton Menezes da. (org.). **Educação permanente.** In: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno 3. Brasília, 2000. 32 p.

NISEMBAUM, H. **A competência essencial.** São Paulo: Infinito, 2000.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Conceitos e princípios para programas de gestão da qualidade em serviços de saúde.** Rio de Janeiro, 1993. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. O trabalho em serviços de saúde. In: SANTANA, José Paranagua de. (org.). **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde (SUS).** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde, 1997. 182-186 p.

NONAKA, Ikujiro.; TAKEUCHI, Hirotaka. **Criação de conhecimento na empresa:** como as empresas Japonesas geram a dinâmica da inovação.Tradução de Ana Beatriz Rodrigues, Priscila Martins Celeste. 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

O'CONNOR, Joseph.; SEYMOUR, John. **Introdução à programação neurolingüística:** como entender e influenciar as pessoas. Tradução de Heloisa Martins Costa. São Paulo: Summus, 1995.

OLIVEIRA, Edson Marques.(org.). **Semeando desafios, colhendo oportunidades:** concepção, linhas de ação na gestão e contribuição para a política de recursos

humanos da unioeste. Caderno gestão de pessoas. Cascavel: Edunioeste, 1999. p.68.

OLIVEIRA JUNIOR, Moacir de Miranda. **Contribuição para uma taxonomia do conhecimento organizacional e sua administração estratégica**. Disponível em: <http://www.informal.com.br/artigos> . Acesso em: 03 ago. 2001. 11 f.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. DIVISIÓN DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD (HSP) PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (HSR) 11. **El desafío educativo de las reformas sectoriales**: cambios en la capacitación y la evaluación para el trabajo en salud. Grupo de trabajo sobre evaluación de la capacitación en salud. 1, Buenos Aires: 30 jun – 3 jul. 1997. 33 f.

PARANÁ. Vigilância epidemiológica e sistema de informação. In: **Capacitação em vigilância epidemiológica e imunizações**. Secretaria de Estado da Saúde. Centro Epidemiológico do Paraná. Divisão de doenças Infecciosas e Parasitárias. Modulo II, Paraná, 1992.

PENNA, Maria Lucia Fernández. Condição marcadora e evento sentinela na avaliação de serviços de saúde. In: SANTANA, José Paranagua de. (org.). **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde (SUS)**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde, 1997. 121-128 p.

PEREZ, Nereida Rojo. **Pertinencia social de los programas académicos de perfil gerencial en el sector salud**. 1999.8 f. Mimeografado.

PERRONE, Nestor A.; MORENO, Elza. M.; NIRENBERG, Olga. Manual de conceptos sobre programación en los sistemas locales de salud. Washington, D. C. OPAS: v1, n3, 1996. 86 p. **HSP/UNIManuales Operativos Paltex**.

PRAHALAD, C. K. O reexame das competências. **HSM Management**. n. 17, Ano 3, p. 40-46, nov./dez. 1999.

\_\_\_\_\_. A competência essencial. **HSM Management**. n. 1, Ano 1, p. 6-11, mar./abr. 1997.

PRAHALAD, C. K.; RAMASWAMY, Venkatram. Como incorporar as competências do cliente. **HSM Management**. n 20, Ano 4, p. 42-52, mai./jun. 2000.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL. Ofício circular 379/2000-DPRH. **Manual de cargos**. Cascavel, 2000. 30 f. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa do salário para enfermeiros gerentes das UBS.** Prefeitura Municipal de Cascavel, 2001.

POLIT, Denise. F.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** Tradução de Regina Machado Garcez. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RESENDE, Enio. **O livro das competências:** Desenvolvimento das competências: a melhor auto-ajuda para as pessoas, organizações e sociedade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

RICHARDSON, Roberto. J. e col. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROPÉ, Françoise.; TANGUY, Lucie. (Org.). **Saberes e competências:** o uso de tais noções na escola e na empresa. Tradução de Patrícia Chittoni Ramos e col. Campinas, São Paulo: Papirus, 1997.

SÁ, Leonilde Duarte de. E a enfermagem no século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem.** V 52, n 3, p. 375-384, jul/set. 1999.

SANTANA, Jose Paranaguá de. A negociação como instrumento de gerência nos serviços de saúde. In: SANTANA, José Paranaguá de. (org.). **Desenvolvimento gerencial das unidades básicas do sistema de único de saúde (SUS).** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde, 1997.187-203 p.

\_\_\_\_\_. Desenvolvimento gerencial no SUS: demandas e perspectivas. **Revista Espaço para a Saúde.** v 5, n 5, p.13-22, Curitiba, 1996.

SANTOS, Iraci. **O avesso ou o direito da administração em enfermagem.** O poder (in)visível da enfermagem. In: Anais Do 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem. ABEM: Goiânia, 19 a 24 nov. 1995. 228p. p.128-143.

SANTOS, Neri dos. **Inteligência competitiva e gestão do conhecimento.** Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, em: 27 e 28/10 a 24 e 25/11 a 15 e 16/12/2000a. 146 slides, color. Acompanha texto.

\_\_\_\_\_. **Inteligência competitiva e gestão do conhecimento.** Núcleo de estudos de inteligência competitiva da UFSC: Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, em: 27 e 28/10 a 24 e 25/11 a15 e 16/12/2000b. Mimeografado.



\_\_\_\_\_. **Inteligência competitiva e gestão do conhecimento.** Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, em: 27 e 28/10 a 24 e 25/11 a 15 e 16/12/2000c. 12 f. Notas de aula.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Relatório da produtividade das unidades básicas de saúde.** Cascavel: jan./jun. 2001. 30 p. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. **Plano Municipal de saúde.** Cascavel, 2000/2001. 137 p. Mimeografado.

\_\_\_\_\_. **Coordenador local de unidade básica de saúde.** Cascavel, s/d. Mimeografado. 2 f.

STATISTICA for Windows, 1995. Stat Soft. Inc. 3782 p. United State of América.

STEVENSON, W. J. **Estatística aplicada à administração.** São Paulo: Haroer & Row do Brasil, 1981.

SULLIVAN, Richard S. **The competency-based approach to training.** U.S. Agency for international Development. JHPIEGO - Organización afiliada a la Universidade Johns Hopkins. La experiencia es de la Clinical Training Skills for Reproductive Health Professionals and Advanced Training Skills for Reproductive Health Professional. (1), 1995. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/>. Acesso em: 16 ago. 2001. 4 f.

TANGUY, Lucie. (Org.). **Competências e integração social na empresa.** In: ROPÉ, Franciose. TANGUY, Lucie. Saberes e competências: o uso de tais noções na escola e na empresa Tradução de Patrícia Chittoni Ramos e col. Campinas, São Paulo: Papirus, 1997.

TEJADA, JOSE Fernández. Acerca de las competencias profesionales. **Revista Herramientas.** v. 56. Madrid, España, 1999. Disponível em: <http://www.ilo.org/public> . Acesso em: 16 ago. 2001.

TERRA, Jose Cláudio Cyrineu. **Gestão do conhecimento:** o grande desafio empresarial. São Paulo: Negócio editora, 2000.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. MELO, Cristina. **Construindo distritos sanitários:** a experiência Italiana no município de São Paulo. São Paulo: Hucitec, 1995.

VAUGHAN, J. P.; MORROW, R. H. **Epidemiologia para municípios:** Manual para gerenciamento dos distritos sanitários. Tradução de Carlos Dora e col. São Paulo: Hucitec, 1992.

VIRGONA, Crina.; WATERHOUSE, Peter. **Building strategic and collective competence: performance in practice**. American society for training and development. Summer, 1999. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/>. Acesso em: 16 ago. 2001. 3 f.

ZÚÑIGA, Fernando. V. **La formación basada en competencias en América Latina**. CINTERFOR, OIT. 1999. Disponível em: <http://www.cinterfor.org.uy/competencia>. Acesso em: 16 ago. 2001. 3 f.

\_\_\_\_\_. **De las virtudes laborales a las competencias claves**: un nuevo concepto para antiguas demandas. Boletín Cinterfor. n. 149, 23 p. may./ago. 2000.

ZARIFIAN, Philippe. **Objetivo competência: Por uma nova lógica**. Tradução de Maria Helena C. V. Trylinki. Atlas: São Paulo, 2001.

\_\_\_\_\_. **El modelo de competencia y los sistemas productivos**. Montevideo: Cinterfor, 1999. 46 p.

## **ANEXO A**

**Universidade Federal de Santa Catarina**  
**Programa de Pós-Graduação**  
**Área – Gestão da Qualidade e Produtividade**  
**Mestrado Interinstitucional – UNIOESTE**  
**Consentimento para participação do estudo**

Prezado Sr (a)

Estamos realizando uma pesquisa sobre: Determinação das competências essenciais requeridas para o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde - UBS na cidade de Cascavel – PR, que tem como objetivo identificar quais são as competências essenciais requeridas para gerenciar as Unidades Básicas de Saúde segundo a percepção dos Enfermeiros Gerentes das UBS, dos professores da disciplina de Administração Aplicada a Enfermagem do Curso de Enfermagem da UNIOESTE e dos usuários que freqüentam as UBS.

Solicitamos sua colaboração respondendo a um questionário com questões abertas e fechadas. As informações serão utilizadas para fins do estudo e posteriormente serão divulgadas a análise e a conclusão para as instituições participantes do estudo. Estou ciente do interesse e disponibilidade para responder o questionário, desde que seja mantido o anonimato em relação às respostas. Estou ciente de que se trata de uma dissertação de mestrado.

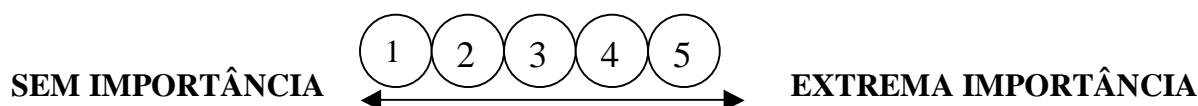
Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Identificação das Competências Essenciais requeridas para gerenciar as Unidades Básicas de Saúde segundo a percepção dos Enfermeiros Gerentes das UBS, professores que Administram a Disciplina de Administração Aplicada a Enfermagem e dos Usuários que freqüentam as UBS.**

**ATENÇÃO PARA O GRAU DE IMPORTÂNCIA DAS RESPOSTAS**



Quanto mais próximo do número 1 você marcar sua resposta, menor será o grau de importância. Quanto mais próximo do número 5 você marcar sua resposta, maior será seu grau de importância

Valores

- 1- Sem Importância
- 2- Pouca Importância
- 3- Relativa Importância
- 4- Muita Importância
- 5- Extrema Importância

## 1. Dados de Identificação

Sexo \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Renda \_\_\_\_\_ Nº de empregos \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_  
 Profissão \_\_\_\_\_ Local de Trabalho \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade:

- ( ) Sem Instrução      ( ) Alfabetizado  
 ( ) 1º Grau completo    ( ) 1º grau incompleto  
 ( ) 2º Grau completo    ( ) 2º incompleto  
 ( ) Superior            ( ) Especialização    ( ) Mestrado    ( ) Doutorado

## 2. CONHECIMENTO

21. Que outros conhecimentos são necessários para o enfermeiro gerenciar as Unidades Básicas de

| CONHECIMENTOS   | Grau de Importância |   |   |   |   |
|---|---------------------|---|---|---|---|
| 1. Conhecer as políticas de saúde   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Conhece a missão e os objetivos da instituição de saúde                | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Conhecer os serviços desenvolvidos nas UBS                             | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Conhecimento da comunidade   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Conhecimento do perfil epidemiológico da área da abrangência da UBS    | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Conhecimento do sistema de informação                                  | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Conhecimento e desenvolvimento do planejamento da UBS                  | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Conhecimento e desenvolvimento da programação da UBS                   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Conhecimentos dos recursos humanos                                     | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Conhecimento da das instalações físicas                               | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Conhecimento dos equipamentos   | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Conhecimentos de materiais de consumo, medicamentos e imunobiologicos | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Conhecimentos de normas e procedimentos                               | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Conhecimentos da avaliação dos serviços de saúde                      | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Conhecimento do trabalho em serviços de saúde                         | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Conhecimento de administração participativa                           | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Conhecimento de gestão de trabalho dos serviços de saúde              | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Conhecimento de gerencia dos meios de produção da UBS                 | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Conhecimento da administração estratégica da UBS                      | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Conhecimento da qualidade do serviço prestado                         | 1                   | 2 | 3 | 4 | 5 |

Saúde? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. HABILIDADE

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Ser capaz de comunica-se de forma adequada com a equipe e usuário  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Saber identificar problemas  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Saber encontrar solução para os problemas                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Usar a criatividade no seu trabalho e com a equipe                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Usar a empatia com a equipe e usuários                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Usar sua intuição no desenvolvimento do trabalho                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Ser capaz de desenvolver o trabalho em equipe                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Ser capaz de promover e manter relacionamento com equipe e usuário | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Ser capaz de motivar a equipe                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Ser capaz de usar o planejamento como prática gerencial           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Ser capaz de negociar com a equipe, superiores e usuários         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Ser ético com a equipe, superiores e usuários                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Ser inovador e agente de mudanças                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Saber gerenciar os programas em desenvolvimento                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Ser líder com a equipe e a comunidade                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Saber gerenciar a equipe de trabalho                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

17. Quais outras habilidades são necessárias para o profissional enfermeiro gerenciar a UBS.

---



---

### 2. ATITUDES

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Ser justo com sua equipe e usuários                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Ser aberto a negociação   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Ser aberto às mudanças  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Ser criativo e estimular a criatividade da equipe               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Ser aberto ao diálogo e saber escutar                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Ser um líder educador  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Que demonstre humildade  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Que privilegie o trabalho em equipe                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Que saiba resolver problemas                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Que saiba aceitar críticas                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

16. Quais outras atitudes o profissional enfermeiro deve possuir para gerenciar as UBS.

---



---

## **Roteiro para a pesquisa de campo**

O entrevistador deverá observar as seguintes orientações durante a entrevista:

- 1 - Conhecer os objetivos da pesquisa e esclarecer as duvidas dos entrevistados
- 2 - Realizar a entrevista em local privado
- 3 - Usar comunicação clara, objetiva ao realizar as perguntas
- 4 - Usar da cordialidade e imparcialidade
- 5 - Realizar as perguntas na seqüência, lendo claramente a pergunta
- 6 - Deixar o entrevistado perguntar colocando-o a vontade para responder a entrevista
- 7 - Ajudar o entrevistado a expor suas respostas esclarecendo suas duvidas
- 8 - Ser paciente e procurar manter-se no objeto da pesquisa
- 9 - Registrar as respostas na seqüência das perguntas
- 10 - Escrever de forma legível as respostas das perguntas abertas no final dos itens 2, 3, e 4.
- 11 - Em hipóteses nenhuma deverá forçar a resposta do entrevistado

### **Referencia de Valores da Escala**

- 1 – Sem Importância
- 2 – Pouco Importante
- 3 – Relativa Importância
- 4 – Muito Importante
- 5 – Extrema Importância

## **ANEXO B**



**Tabela 16.** Resultados das pontuações médias por itens dos professores

| <b>CONHECIMENTOS</b>   | <b>Média</b> | <b>DP</b> | <b>CV</b> |
|--|--------------|-----------|-----------|
| C1. Conhecer as políticas de saúde   | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| C2. Conhece a missão e os objetivos da instituição de saúde                | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| C3. Conhecer os serviços desenvolvidos nas UBS                             | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| C4. Conhecimento da comunidade   | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| C5. Conhecimento do perfil epidemiológico da área da abrangência da UBS    | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| C6. Conhecimento do sistema de informação                                  | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| C7. Conhecimento e desenvolvimento do planejamento da UBS                  | 5,00         | 0,00      | 0,0%      |
| C8. Conhecimento e desenvolvimento da programação da UBS                   | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| C9. Conhecimentos dos recursos humanos                                     | 5,00         | 0,00      | 0,0%      |
| C10. Conhecimento da das instalações físicas                               | 4,57         | 0,79      | 17,3%     |
| C11. Conhecimento dos equipamentos   | 4,71         | 0,76      | 16,1%     |
| C12. Conhecimentos de materiais de consumo, medicamentos e imunobiológicos | 4,71         | 0,76      | 16,1%     |
| C13. Conhecimentos de normas e procedimentos                               | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| C14. Conhecimentos da avaliação dos serviços de saúde                      | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| C15. Conhecimento do trabalho em serviços de saúde                         | 4,57         | 0,79      | 17,3%     |
| C16. Conhecimento de administração participativa                           | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| C17. Conhecimento de gestão de trabalho dos serviços de saúde              | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| C18. Conhecimento de gerencia dos meios de produção da UBS                 | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| C19. Conhecimento da administração estratégica da UBS                      | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| C20. Conhecimento da qualidade do serviço prestado                         | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| <b>HABILIDADES</b>   | <b>Média</b> | <b>DP</b> | <b>CV</b> |
| H1. Ser capaz de comunica-se de forma adequada coma equipe e usuários      | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| H2. Saber identificar problemas  | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| H3. Saber encontrar solução para os problemas                              | 4,71         | 0,49      | 10,4%     |
| H4. Usar a criatividade no seu trabalho e com a equipe                     | 4,43         | 0,79      | 17,8%     |
| H5. Usar a empatia com a equipe e usuários                                 | 4,71         | 0,76      | 16,1%     |
| H6. Usar sua intuição no desenvolvimento do trabalho                       | 4,57         | 0,79      | 17,3%     |
| H7. Ser capaz de desenvolver o trabalho em equipe                          | 5,00         | 0,00      | 0,0%      |
| H8. Ser capaz de promover e manter relacionamento com equipe e usuários    | 5,00         | 0,00      | 0,0%      |
| H9. Ser capaz de motivar a equipe  | 4,71         | 0,49      | 10,4%     |
| H10. Ser capaz de usar o planejamento como prática gerencial               | 5,00         | 0,00      | 0,0%      |
| H11. Ser capaz de negociar com a equipe, superiores e usuários             | 5,00         | 0,00      | 0,0%      |
| H12. Ser ético com a equipe, superiores e usuários                         | 5,00         | 0,00      | 0,0%      |
| H13. Ser inovador e agente de mudanças                                     | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| H14. Saber gerenciar os programas os desenvolvidos                         | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| H15. Ser líder com a equipe e a comunidade                                 | 4,57         | 0,54      | 11,8%     |
| H16. Saber gerenciar a equipe de trabalho                                  | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| <b>ATITUDES</b>  | <b>Média</b> | <b>DP</b> | <b>CV</b> |
| A1. Ser justo com sua equipe e usuários                                    | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| A2. Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários                    | 4,71         | 0,49      | 10,4%     |
| A3. Ser aberto a negociação  | 4,57         | 0,79      | 17,3%     |
| A4. Ser aberto as mudanças   | 4,57         | 0,79      | 17,3%     |
| A5. Ser criativo e estimular a criatividade da equipe                      | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| A6. Ser aberto ao dialogo e saber escutar                                  | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| A7. Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade        | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| A8. Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários          | 4,86         | 0,38      | 7,8%      |
| A9. Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos          | 5,00         | 0,00      | 0,0%      |
| A10. Ser um líder educador   | 4,57         | 0,54      | 11,8%     |
| A11. Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade            | 5,00         | 0,00      | 0,0%      |
| A12. Que demonstre humildade   | 4,29         | 0,76      | 17,7%     |
| A13. Que privilegie o trabalho em equipe                                   | 5,00         | 0,00      | 0,0%      |
| A14. Que saiba resolver problemas  | 4,86         | 0,41      | 8,4%      |
| A15. Que saiba aceitar críticas  | 4,47         | 0,49      | 11,0%     |

Nota: DP= Desvio padrão; CV= coeficiente de variação

**Tabela 17.** Resultados das pontuações médias por itens dos enfermeiros

| <b>CONHECIMENTOS</b>   | <b>Média</b> | <b>DP</b> | <b>CV</b> |
|--|--------------|-----------|-----------|
| C1. Conhecer as políticas de saúde   | 4,64         | 0,51      | 11,0%     |
| C2. Conhece a missão e os objetivos da instituição de saúde                | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| C3. Conhecer os serviços desenvolvidos nas UBS                             | 4,82         | 0,41      | 8,5%      |
| C4. Conhecimento da comunidade   | 4,82         | 0,60      | 12,4%     |
| C5. Conhecimento do perfil epidemiológico da área da abrangência da UBS    | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| C6. Conhecimento do sistema de informação                                  | 4,46         | 0,52      | 11,7%     |
| C7. Conhecimento e desenvolvimento do planejamento da UBS                  | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| C8. Conhecimento e desenvolvimento da programação da UBS                   | 4,64         | 0,51      | 11,0%     |
| C9. Conhecimentos dos recursos humanos                                     | 4,64         | 0,51      | 11,0%     |
| C10. Conhecimento da das instalações físicas                               | 4,36         | 0,67      | 15,4%     |
| C11. Conhecimento dos equipamentos   | 4,27         | 0,65      | 15,2%     |
| C12. Conhecimentos de materiais de consumo, medicamentos e imunobiológicos | 4,82         | 0,41      | 8,5%      |
| C13. Conhecimentos de normas e procedimentos                               | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| C14. Conhecimentos da avaliação dos serviços de saúde                      | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| C15. Conhecimento do trabalho em serviços de saúde                         | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| C16. Conhecimento de administração participativa                           | 4,55         | 0,52      | 11,4%     |
| C17. Conhecimento de gestão de trabalho dos serviços de saúde              | 4,55         | 0,52      | 11,4%     |
| C18. Conhecimento de gerencia dos meios de produção da UBS                 | 4,36         | 0,51      | 11,7%     |
| C19. Conhecimento da administração estratégica da UBS                      | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| C20. Conhecimento da qualidade do serviço prestado                         | 4,91         | 0,30      | 6,1%      |
| <b>HABILIDADES</b>   | <b>Média</b> | <b>DP</b> | <b>CV</b> |
| H1. Ser capaz de comunica-se de forma adequada coma equipe e usuários      | 4,82         | 0,41      | 8,5%      |
| H2. Saber identificar problemas  | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| H3. Saber encontrar solução para os problemas                              | 4,82         | 0,41      | 8,5%      |
| H4. Usar a criatividade no seu trabalho e com a equipe                     | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| H5. Usar a empatia com a equipe e usuários                                 | 4,46         | 0,52      | 11,7%     |
| H6. Usar sua intuição no desenvolvimento do trabalho                       | 3,82         | 0,60      | 15,7%     |
| H7. Ser capaz de desenvolver o trabalho em equipe                          | 4,82         | 0,41      | 8,5%      |
| H8. Ser capaz de promover e manter relacionamento com equipe e usuários    | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| H9. Ser capaz de motivar a equipe  | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| H10. Ser capaz de usar o planejamento como prática gerencial               | 4,36         | 0,51      | 11,7%     |
| H11. Ser capaz de negociar com a equipe, superiores e usuários             | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| H12. Ser ético com a equipe, superiores e usuários                         | 4,91         | 0,30      | 6,1%      |
| H13. Ser inovador e agente de mudanças                                     | 4,55         | 0,52      | 11,4%     |
| H14. Saber gerenciar os programas os desenvolvidos                         | 4,36         | 0,51      | 11,7%     |
| H15. Ser líder com a equipe e a comunidade                                 | 4,36         | 0,51      | 11,7%     |
| H16. Saber gerenciar a equipe de trabalho                                  | 4,55         | 0,52      | 11,4%     |
| <b>ATITUDES</b>  | <b>Média</b> | <b>DP</b> | <b>CV</b> |
| A1. Ser justo com sua equipe e usuários                                    | 4,55         | 0,52      | 11,4%     |
| A2. Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários                    | 4,09         | 0,54      | 13,2%     |
| A3. Ser aberto a negociação  | 4,36         | 0,51      | 11,7%     |
| A4. Ser aberto as mudanças   | 4,64         | 0,51      | 11,0%     |
| A5. Ser criativo e estimular a criatividade da equipe                      | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| A6. Ser aberto ao dialogo e saber escutar                                  | 4,55         | 0,52      | 11,4%     |
| A7. Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade        | 4,55         | 0,52      | 11,4%     |
| A8. Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários          | 4,27         | 0,65      | 15,2%     |
| A9. Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos          | 4,46         | 0,69      | 15,5%     |
| A10. Ser um líder educador   | 4,46         | 0,52      | 11,7%     |
| A11. Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade            | 4,73         | 0,47      | 9,9%      |
| A12. Que demonstre humildade   | 4,09         | 0,54      | 13,2%     |
| A13. Que privilegie o trabalho em equipe                                   | 4,46         | 0,69      | 15,5%     |
| A14. Que saiba resolver problemas  | 4,55         | 0,52      | 11,4%     |
| A15. Que saiba aceitar críticas  | 4,36         | 0,81      | 18,6%     |

Nota: DP= Desvio Padrão; CV= Coeficiente de Variação.

**Tabela 18.** Resultados das pontuações médias por itens dos usuários

| <b>CONHECIMENTOS</b>   | <b>Média</b> | <b>DP</b> | <b>CV</b> |
|--|--------------|-----------|-----------|
| C1. Conhecer as políticas de saúde   | 4,29         | 0,74      | 17,2%     |
| C2. Conhece a missão e os objetivos da instituição de saúde                | 4,32         | 0,71      | 16,4%     |
| C3. Conhecer os serviços desenvolvidos nas UBS                             | 4,37         | 0,68      | 15,6%     |
| C4. Conhecimento da comunidade   | 4,07         | 0,93      | 22,9%     |
| C5. Conhecimento do perfil epidemiológico da área da abrangência da UBS    | 4,34         | 0,77      | 17,7%     |
| C6. Conhecimento do sistema de informação                                  | 4,15         | 0,94      | 22,7%     |
| C7. Conhecimento e desenvolvimento do planejamento da UBS                  | 4,29         | 0,82      | 19,1%     |
| C8. Conhecimento e desenvolvimento da programação da UBS                   | 4,28         | 0,76      | 17,8%     |
| C9. Conhecimentos dos recursos humanos                                     | 4,16         | 0,91      | 21,9%     |
| C10. Conhecimento da das instalações físicas                               | 4,14         | 0,98      | 23,7%     |
| C11. Conhecimento dos equipamentos   | 4,42         | 0,74      | 16,7%     |
| C12. Conhecimentos de materiais de consumo, medicamentos e imunobiológicos | 4,64         | 0,55      | 11,9%     |
| C13. Conhecimentos de normas e procedimentos                               | 4,42         | 0,71      | 16,1%     |
| C14. Conhecimentos da avaliação dos serviços de saúde                      | 4,31         | 0,72      | 16,7%     |
| C15. Conhecimento do trabalho em serviços de saúde                         | 4,33         | 0,72      | 16,6%     |
| C16. Conhecimento de administração participativa                           | 4,25         | 0,76      | 17,9%     |
| C17. Conhecimento de gestão de trabalho dos serviços de saúde              | 4,22         | 0,79      | 18,7%     |
| C18. Conhecimento de gerencia dos meios de produção da UBS                 | 4,29         | 0,73      | 17,0%     |
| C19. Conhecimento da administração estratégica da UBS                      | 4,35         | 0,76      | 17,5%     |
| C20. Conhecimento da qualidade do serviço prestado                         | 4,49         | 0,66      | 14,7%     |
| <b>HABILIDADES</b>   | <b>média</b> | <b>DP</b> | <b>CV</b> |
| H1. Ser capaz de comunica-se de forma adequada coma equipe e usuários      | 4,40         | 0,74      | 16,8%     |
| H2. Saber identificar problemas  | 4,40         | 0,72      | 16,4%     |
| H3. Saber encontrar solução para os problemas                              | 4,45         | 0,73      | 16,4%     |
| H4. Usar a criatividade no seu trabalho e com a equipe                     | 4,28         | 0,74      | 17,3%     |
| H5. Usar a empatia com a equipe e usuários                                 | 4,35         | 0,71      | 16,3%     |
| H6. Usar sua intuição no desenvolvimento do trabalho                       | 3,94         | 0,95      | 24,1%     |
| H7. Ser capaz de desenvolver o trabalho em equipe                          | 4,34         | 0,75      | 17,3%     |
| H8. Ser capaz de promover e manter relacionamento com equipe e usuários    | 4,35         | 0,67      | 15,4%     |
| H9. Ser capaz de motivar a equipe  | 4,40         | 0,66      | 15,0%     |
| H10. Ser capaz de usar o planejamento como prática gerencial               | 4,29         | 0,73      | 17,0%     |
| H11. Ser capaz de negociar com a equipe, superiores e usuários             | 4,29         | 0,72      | 16,8%     |
| H12. Ser ético com a equipe, superiores e usuários                         | 4,34         | 0,72      | 16,6%     |
| H13. Ser inovador e agente de mudanças                                     | 4,29         | 0,74      | 17,2%     |
| H14. Saber gerenciar os programas os desenvolvidos                         | 4,39         | 0,70      | 15,9%     |
| H15. Ser líder com a equipe e a comunidade                                 | 4,30         | 0,73      | 17,0%     |
| H16. Saber gerenciar a equipe de trabalho                                  | 4,41         | 0,66      | 15,0%     |
| <b>ATITUDES</b>  | <b>Média</b> | <b>DP</b> | <b>CV</b> |
| A1. Ser justo com sua equipe e usuários                                    | 4,53         | 0,66      | 14,6%     |
| A2. Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários                    | 4,55         | 0,61      | 13,4%     |
| A3. Ser aberto a negociação  | 4,37         | 0,72      | 16,5%     |
| A4. Ser aberto as mudanças   | 4,3          | 0,76      | 17,7%     |
| A5. Ser criativo e estimular a criatividade da equipe                      | 4,37         | 0,66      | 15,1%     |
| A6. Ser aberto ao dialogo e saber escutar                                  | 4,57         | 0,59      | 12,9%     |
| A7. Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade        | 4,38         | 0,64      | 14,6%     |
| A8. Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários          | 4,3          | 0,72      | 16,7%     |
| A9. Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos          | 4,19         | 0,78      | 18,6%     |
| A10. Ser um líder educador   | 4,42         | 0,66      | 14,9%     |
| A11. Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade            | 4,45         | 0,7       | 15,7%     |
| A12. Que demonstre humildade   | 4,61         | 0,59      | 12,8%     |
| A13. Que privilegie o trabalho em equipe                                   | 4,41         | 0,66      | 15,0%     |
| A14. Que saiba resolver problemas  | 4,58         | 0,59      | 12,9%     |
| A15. Que saiba aceitar críticas  | 4,35         | 0,94      | 21,6%     |

Nota: DP= Desvio padrão; CV= Coeficiente de variação.

